

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A. P. DE ENFERMERÍA**

**“EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO  
EN LA CALIDAD TECNICA DE LAS  
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN UN  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN  
HOSPITAL NACIONAL. LIMA –PERÚ. 2014”**

**TESIS**

**Para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR**

**Aldo Javier Rojas Almeyda**

**ASESOR**

**Rudi Amalia Loli Ponce**

**Lima - Perú**

**2015**

**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA  
CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA DE UN HOSPITAL NACIONAL.**

**LIMA –PERÚ.**

**2014**

A un ser muy especial, sé que siempre nos protege y guía a todos y cada uno de nosotros. A ti Dios.

A mi familia, mis padres por su apoyo incondicional hasta el día de hoy; son y serán un ejemplo de superación y lucha por un ideal.

A mis amigos, y Ana Lucia por apoyarme en cada momento para poder seguir adelante.

A la Lic. Juana Durand B. por su apoyo, paciencia y dedicación desde mis inicios en la profesión.

A la Dra. Rudi Amalia Loli P. por su apoyo constante para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Finalmente, dedicado a ti, la persona que está leyendo esta investigación en estos momentos. Espero te sea provechoso. Gracias

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>INDICE DE GRAFICOS.....</b>   | i    |
| <b>RESUMEN.....</b>  | ii   |
| <b>ABSTRACT.....</b>   | iii  |
| <b>PRESENTACION.....</b>   | 1    |
| <b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>  |      |
| A. Planteamiento del problema y formulación del problema...                                  | 3    |
| B. Formulación de objetivos.....   | 6    |
| C. Justificación de la investigación.....  | 7    |
| D. Limitaciones del estudio.....   | 8    |
| <b>CAPITULO II: BASES TEORICAS</b>   |      |
| A. Antecedentes del estudio.....   | 9    |
| B. Base teórica conceptual.....  | 20   |
| 1. Generalidades de enfermería.....  | 20   |
| 2. Proceso enseñanza-aprendizaje.....  | 21   |
| 3. Registros de Enfermería.....  | 23   |
| 3.1 Anotaciones de enfermería.....   | 25   |
| 3.2 Importancia del registro de las anotaciones de enfermería.....                           | 27   |
| 3.3 Tipos de anotaciones de enfermería.....  | 29   |
| 3.4 Criterios en la elaboración de las anotaciones de enfermería.....                        | 32   |
| 3.5 Procedimiento para la elaboración de las anotaciones de enfermería (formato SOAPIE)..... | 34   |
| 3.6 Calidad de las anotaciones de enfermería.....  | 35   |
| C. Formulación de la hipótesis.....  | 39   |
| D. Definición operacional de términos.....   | 40   |
| <b>CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS</b>  |      |
| A. Tipo de estudio.....  | 41   |
| B. Área o sede de estudio.....   | 41   |
| C. Población/muestra.....  | 42   |
| D. Definición operacional de la variables.....   | 43   |
| E. Técnica e instrumento de recolección de datos.....  | 44   |
| F. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....  | 45   |
| G. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.....                            | 45   |
| H. Aspectos éticos: consentimiento informado.....  | 47   |
| <b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>   |      |
| A. Resultados.....   | 48   |
| B. Discusión.....  | 59   |
| <b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>  |      |
| A. Conclusiones.....   | 68   |
| B. Recomendaciones.....  | 69   |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>70</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                     | <b>75</b> |

## INDICE DE GRAFICOS

| N°  |   | Pág. |
|-----|---|------|
| 1   | Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. Lima-Perú. 2014   | 49   |
| 2   | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido del servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. Lima-Perú. 2014   | 50   |
| 2-A | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido referido a datos subjetivos y datos objetivos antes y después de aplicar el programa educativo en el servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. Lima-Perú. 2014        | 51   |
| 2-B | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido referido a diagnóstico y plan de atención antes y después de aplicar el programa educativo en el servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. lima – peru.2014           | 53   |
| 2-C | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido referido a registro de intervenciones y evaluación antes y después de aplicar el programa educativo en el servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. lima – Perú. 2014 | 55   |
| 3   | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura del servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. lima-Perú  | 57   |
| 3-A | Calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura antes y después de aplicar el programa educativo en el servicio de medicina interna 6c del H.N.E.R.M. lima – Perú   | 58   |

## RESUMEN

**El objetivo** de la investigación fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Perú. 2014. **Material y método.** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental con un solo grupo antes y después. La muestra estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería. La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo aplicado antes y después del programa educativo. **Resultados.** Del 100% (324), antes del programa educativo el 58% (189) presentaban calidad técnica “buena” y 42% (135), “deficiente”. Después del programa educativo el 87% (283) presentaron calidad técnica “buena” y el 13% (41), “deficiente”. **Conclusiones.** El programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y en la dimensión estructura, luego de la aplicación del programa educativo fueron “buenas” significativamente.

**Palabras claves:** Calidad de las anotaciones de enfermería. Programa educativo.



## ABSTRACT

The **objective** of investigation was to determine the effectiveness of an educational program on the technical quality of nursing notes in the department of internal medicine 6C of Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. Lima. Perú. 2014. **Material and method.** The study was quantitative, application level, quasi-experimental method with one group before and after. The sample consisted of 324 nursing notes. The technique was the documentary analysis and a checklist instrument applied before and after the educational program. **Results.** 100% (324), before the educational program 58% (189) had technical quality "good" and 42% (135), "poor". After the educational program 87% (283) had "good" technical quality and 13% (41), "poor". **Conclusions.** The educational program was effective in increasing the technical quality of nursing notes in the department of internal medicine 6C Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. The technical quality of nursing notes in the content dimension and structure dimension after application of the educational program were "good" significantly.

**Keywords:** quality of nursing notes, educational program.

## **PRESENTACION**

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico y es uno de los ejes curriculares en la enseñanza de la enfermería en la UNMSM, su aplicación ofrece una valoración detallada, priorización de problemas de manera oportuna y una evaluación de las intervenciones planteadas para tal necesidad.

En el ámbito laboral, el PAE se desglosa en los diferentes registros de enfermería, constituyendo una fuente de información relevante.

Las anotaciones de enfermería son documentos legales que describen el estado del paciente, así como la atención que recibe; son fuente de información sobre la evolución del paciente para otros profesionales de la salud que no están las 24 horas del día al lado del paciente, como es el enfermero.

Las anotaciones de enfermería reflejan las 05 etapas del Proceso de Atención de Enfermería en sus siglas SOAPIE, formato actualmente aceptado y utilizado. Sin embargo, en el ámbito de salud, es común escuchar acerca de la dificultad del enfermero respecto a las anotaciones, como uno de sus registros.

Por tanto, su utilización basándose en el formato SOAPIE distingue al profesional de enfermería de los demás profesionales, por ser un registro concreto de las necesidades del paciente durante su hospitalización en los 03 turnos.

El presente estudio titulado: “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un hospital nacional. Lima –Perú. 2014”; tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de

medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Con el propósito de proporcionar información actualizada a la Institución, con la finalidad de incentivar y motivar a la enfermera y equipo de salud, sobre la importancia de desarrollar estrategias para facilitar e incrementar el uso del formato SOAPIE en los servicios de hospitalización.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. Capítulo II. Bases teóricas, que incluye los antecedentes del estudio, base teórica, formulación de hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III. Material y métodos, que expone el tipo y diseño de investigación, sede de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusión, y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **A. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA.**

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de la salud del ser humano, con un enfoque holístico que abarca a la persona en sus distintas etapas de vida; con el propósito de mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas, familia y comunidad.<sup>(1)</sup>

El enfermero es uno de los profesionales más importantes dentro de cada servicio de salud a nivel Nacional e Internacional, desempeñando funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación; en los tres niveles de prevención: Primaria, secundaria y terciaria; involucrando la promoción de la salud y Diagnóstico temprano; prevención y tratamiento de las enfermedades y la recuperación y rehabilitación de la salud respectivamente.

En la función asistencial hospitalaria, los enfermeros realizan las anotaciones de enfermería de los pacientes asignados en cada turno de trabajo, con la finalidad de dar evidencias del cuidado que reciben los pacientes y el personal de salud y de enfermería puedan conocer y monitorear la evolución del paciente, las intervenciones realizadas, entre otros.

Los establecimientos de salud generalmente usan diferentes formas para el registro e información de las actividades relacionadas con la atención al paciente<sup>(2)</sup>.

Las anotaciones de enfermería tienen como objetivo el consignar datos reales, completos, concisos, legibles y oportunos respecto al paciente;

que contribuyan al cuidado profesional. La documentación es un aspecto legal de la práctica de enfermería. Asimismo permiten transmitir la evolución pormenorizada del estado de salud del paciente; ello porque de todos los profesionales de la salud, el enfermero, es el que brinda atención de enfermería durante las 24 horas, y permanece mayor tiempo en la atención directa al paciente.

*Al respecto Ledesma, (2004). Señala que:*

*“Las anotaciones de enfermería sirven como registros de la conducta observada en el paciente que la enfermera considera importante para sus problemas de salud o que constituyen un problema en sí. Incluyen la acción del cuerpo, tono emocional, comunicación verbal y reacciones fisiológicas.”*

Por otro lado se sabe que el registro de la práctica es necesaria para evaluar y mejorar la eficacia y productividad de la profesión en la atención emocional, física y social de los pacientes.<sup>(3)</sup>

En el Código de Ética y Deontología del CEP (2008) Decreto Ley 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo N° 27, se señala que *“La enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional”*. Así mismo en el artículo N° 28 del mismo capítulo, se señala que *“Los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras, y realizados por la enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad”*<sup>(4)</sup>.

El Ministerio de salud, en su Norma Técnica de Auditoria de la calidad de atención en salud, refiere que las notas de enfermería son instrumentos básicos en el ejercicio del profesional enfermero, pues

proveen información sobre el estado diario del paciente desde el momento de su ingreso hasta el alta hospitalaria, además consignan cuidados brindados y el efecto logrado durante la hospitalización <sup>(5)</sup>.

Durante mi Internado Hospitalario por diversos servicios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, pude apreciar que en la mayoría de las anotaciones de enfermería, no se evidenciaba claramente el uso del SOAPIE, las notas eran breves y mayormente descriptivas.

Según entrevistas informales realizadas a las enfermeras asistenciales refirieron que “Existe poco personal para atender una elevada demanda de pacientes por servicio”, “nos dedicamos a los procedimientos y tratamientos y muchas veces ya no tenemos tiempo para los registros...”, “Hacemos muchas intervenciones por cada paciente, pero no lo registramos al momento de hacer las notas...”.

Al entrevistar a la coordinadora de Capacitación del Departamento de enfermería refiere que “Existe debilidad en las anotaciones de enfermería respecto al uso del SOAPIE...es algo que afecta a muchos servicios y sobre todo a servicios de Medicina por la gran cantidad de pacientes con grado de dependencia III o IV.” Informando que la Jefe de Departamento, las supervisoras y Jefes de unidad son conscientes de la necesidad de fortalecer y sensibilizar a todo el personal asistencial acerca de la importancia de las anotaciones de enfermería y su elaboración según las normas establecidas del SOAPIE.

Es en éste marco, que se plantean interrogantes para reflexión y/o estudio; ¿Cuál es la importancia de las anotaciones de enfermería para el profesional enfermero?, ¿Quiénes revisan las anotaciones de enfermería? ¿Son útiles las anotaciones de enfermería para las enfermeras? ¿Cuál es la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en el HERM?; ¿Quiénes evalúan la calidad de las

anotaciones de enfermería? ¿Existen auditoras de las anotaciones de enfermería, con qué frecuencia? ¿Qué saben las enfermeras sobre la aplicación del SOAPIE? Entre otras.

Por lo que se creyó conveniente plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de un programa educativo “APLICACIÓN DEL SOAPIE” en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima –Perú. 2014?

## **B. FORMULACION DE OBJETIVOS:**

### **GENERALES:**

- \* Determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en el servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **ESPECIFICOS:**

- \* Identificar el nivel de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y estructura antes de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- \* Desarrollar el programa educativo “APLICACIÓN DEL SOAPIE” en el servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

- \* Identificar el nivel de calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido y estructura después de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **C. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

En la actualidad, las anotaciones de enfermería, así como todos los registros de enfermería constituyen un documento legal muy valioso durante la labor de enfermería, pues es la evidencia real de la ejecución de las intervenciones de enfermería, que incluye el estado diario del paciente desde el momento de su ingreso, cambios en su condición de salud, acciones independientes e interdependientes de enfermería, resultados obtenidos durante su estancia en el hospital hasta el momento de su alta.

Las anotaciones de enfermería solo las realiza el enfermero y reflejan por tanto el cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería, para ello debe seguir las normativas que manejen las instituciones de salud.

Asimismo, son documentos con valor legal, que reflejan la cantidad y calidad de las intervenciones de enfermería realizadas al paciente. Además de constituir un indicador de calidad e instrumento de gestión, que permite mejorar continuamente la calidad del servicio de salud.

Por lo presentado, el autor considera importante realizar anotaciones de enfermería capaces de evidenciar la calidad del cuidado de enfermería brindado al paciente durante su estancia hospitalaria.

Sin embargo, esto no ocurre en la realidad, viéndose que los enfermeros realizan anotaciones de enfermería de manera rutinaria,



incompletas, imprecisas, que no incluyen datos relevantes, y que no reflejan la calidad del servicio que ha brindado el enfermero. Motivo por el cual se realiza la presente investigación.

#### **D. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Las conclusiones del estudio solo servirán para la realidad de los servicios de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Asimismo, la eficacia del programa dependerá del compromiso de las enfermeras para participar en él.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEORICAS**

#### **A. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **En el ámbito Nacional:**

Guisella Córdova Vargas en el 2010 en Piura-Perú realizo un estudio sobre “calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria” con el objetivo de Determinar la calidad de las notas de enfermería...

El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, usando un método descriptivo de corte transversal. La población estuvo comprendida por 31 profesionales de enfermería del Hospital III “José Cayetano Heredia” de Piura. La técnica que se uso fue la observación, además de un instrumento “lista de cotejo”. Las principales conclusiones fueron:

*“La mayoría de los profesionales de enfermería presentan mala calidad en sus notas de enfermería, seguidos de un porcentaje significativo de regular calidad y sólo un mínimo porcentaje tiene notas de enfermería de buena calidad. Todos los profesionales de enfermería hospitalaria estudiados tienen una mala calidad de las notas de enfermería en cuanto a objetividad, continuidad, vigencia y firma”.<sup>(6)</sup>*

Antonia M. Manco Malpica en el 2010 en Lima-Perú realizo un estudio sobre “características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola- Cañete” con el objetivo de Identificar las características de las anotaciones de enfermería según las dimensiones contenido y estructura.

El estudio fue de nivel aplicativo y de tipo cuantitativo, haciendo uso del método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las anotaciones de enfermería elaboradas entre los meses de mayo-junio del 2010. La técnica para la recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento, una lista de cotejo. Las principales conclusiones fueron:

*“Las anotaciones de enfermería en el Hospital Rezola-Cañete enuncian una atención completa en su mayoría.*

*En la dimensión contenido, la mayoría de anotaciones son consideradas completas porque registran signos y síntomas del paciente, reacciones al tratamiento administrado, cuidados en la eliminación vesical e intestinal, movilización. Las anotaciones incompletas están dadas por no efectuar la valoración mediante el examen físico, no menciona procedimientos realizados al paciente, ni la educación sobre estos, tampoco se registra cuidados en higiene, ni se identifican problemas en el área emocional.*

*En la dimensión estructura, más de la mitad de las anotaciones son consideradas completas porque registra numero de historia clínica, datos subjetivos, realiza ejecución y evaluación<sup>(7)</sup>.*

Angélica Valverde Mamani en el 2009 en Lima-Perú realizo un estudio acerca de “Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño”

Con el objetivo de Determinar la calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras durante ese año.

El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo y método descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 54 registros de enfermería de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño durante el periodo noviembre-diciembre 2009. La técnica usada fue el análisis documental y una lista de cotejo como instrumento. Las principales conclusiones fueron:

*“La calidad de los registros de enfermería en centro quirúrgico son en su mayoría, media a baja, referido a que no se registran de manera completa los datos subjetivos, no se formulan objetivos, no consignan diagnostico de enfermería.*

*En la dimensión estructura, la calidad de los registros de enfermería es medio a baja, debido a que si bien cumplen con el formato SOAPIE, y la enfermera se identifica con sello y firma, no se registran datos subjetivos, ni el análisis e interpretación, ni las intervenciones, ni el plan u objetivos, ni al evaluación, no se registran con tinta de color rojo en las guardias nocturnas*

*En la dimensión contenido, la calidad de los registros de enfermería, en su mayoría es medio a alta. En el preoperatorio es medio a alto, pues se registran datos subjetivos, datos objetivos, planeamiento, intervenciones. En el intraoperatorio es medio, debido a que registran datos subjetivos, la evaluación y la intervención, así mismo no consignan diagnostico de enfermería, ni el planeamiento.*

*En el post operatorio, es medio, con tendencia a alta dado que registran datos objetivos, intervención, y la evaluación”<sup>(8)</sup>.*

Briditt Palomino Zarate en el 2009 en Ayacucho-Perú realizo un estudio sobre “calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital

Regional de Ayacucho” con el objetivo de Identificar la calidad de las anotaciones de enfermería en las dimensiones contenido y estructura.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, usando método descriptivo de corte transversal retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de los diferentes servicios de hospitalización durante los meses de enero, febrero y marzo del 2009. La técnica que se usó fue el análisis documental y el instrumento una lista de chequeo. Las principales conclusiones fueron:

*“La calidad de las anotaciones de enfermería en un porcentaje considerable son de deficiente calidad referido a que no coloca cargo, existencia de espacios en blanco, no registra motivos por el que no se administra tratamiento.*

*En la dimensión estructura, más de la mitad de las anotaciones de enfermería son de buena calidad pues contienen firma y número de colegiatura de la enfermera, la letra es legible y contiene datos del paciente; pero en contraste no registra hora, existen tachones y borrones, además de reflejar falta de redacción, presentación y orden.*

*En la dimensión contenido, la mayoría son de deficiente calidad debido a que no se registra la información que se le brinda al paciente y familia sobre la enfermedad, así como tratamiento y procedimientos futuros en el hogar, no se señala respuesta al cuidado, tratamiento y procedimiento, así como el registro de las respuestas del paciente ante el proceso de hospitalización<sup>(9)</sup>.*

Elizabeth Maccha Valle en el 2007 en Lima-Perú realizó un estudio acerca de “relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Hospital

Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Noviembre-Diciembre 2006. Enero-marzo 2007”

Con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencia respecto al uso de un registro de notas de enfermería.

El estudio fue de diseño descriptivo, prospectivo

La población y muestra estuvo conformada por 40 enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del HNGAI y 80 registros de anotaciones de enfermería. Las técnicas usadas fueron las encuestas y la observación estructurada. Los instrumentos fueron la lista de chequeo y el cuestionario. Las principales conclusiones fueron:

*“Existe relación directa leve entre el conocimiento y la práctica, para lo cual cabe destacar que los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias no están sustentados en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería, por lo tanto existen factores débiles en el saber técnico como en el hacer de la practica que a su vez no se evidencia la disposición del personal para trabajar en forma sistemática o también debilidades en las condiciones de trabajo que tiene el personal para contribuir con el objetivo de brindar una atención de calidad”<sup>(10)</sup>.*

Cynthia Anglade Vizcarra en el 2006 en Lima-Perú realizo un estudio acerca de “características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nac. Dos de Mayo. Con el objetivo de Determinar las características de las anotaciones de enfermería y los factores asociados a su elaboración.

El estudio fue de nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo, y tipo descriptivo transversal.

La población y muestra estuvo conformada por 36 enfermeros de los servicios de medicina, así mismo por 240 historias clínicas de pacientes atendidos por las enfermeras mencionadas entre los meses de diciembre-enero 2006. La técnica usada fue el análisis documental con el instrumento de lista de cotejo, y la encuesta, usando el instrumento de cuestionario. Las principales conclusiones fueron:

*“Las anotaciones de enfermería son significativas en un mínimo porcentaje debido a que se toma más en cuenta el área física sobre el área psicológica, lo que permite deducir que la atención brindada no ha sido integral.*

*Dentro del área física, menos de la mitad de las anotaciones resulto ser significativa, pues se centra en controlar funciones vitales, realizar el examen físico y administrar tratamiento farmacológico, dejando de lado la satisfacción de necesidades.*

*Dentro del área psicológica, solo un mínimo porcentaje de las anotaciones resulto ser significativa.*

*Además, respecto al total de anotaciones, solo el 18.3% cumple con las normas necesarias para su elaboración como son: fecha, hora, identificación del enfermero, sello, uso del formato SOAPIE.*

*En cuanto a los factores personales, el interés personal actúa como elemento crítico que desfavorece esta actividad, observándose esto en más de la mitad del personal.*

*En cuanto a los factores institucionales, la dotación de personal y la sobrecarga de trabajo desfavorecen la elaboración de las anotaciones, observándose esto en la mayoría del personal<sup>(11)</sup>.*

Miguel Ángel Ñañez Huapaya en el 2006 en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “calidad de los registros de enfermería en la UCI del Hospital Nac. Daniel A. Carrión” con el objetivo de Identificar la calidad del registro de las notas de enfermería, balance hídrico, kardex de las historias clínicas de pacientes hospitalizados UCI.

El estudio fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal.

La población estuvo conformada por 200 registros de enfermería. La técnica usada fue la observación, y como instrumento, la hoja de auditoria. Las principales conclusiones fueron:

*“Los registros de enfermería: notas de enfermería y balance hídrico en la UCI son de calidad aceptable ya que cumplen con los estándares señalados por el MINSA, mientras que el kardex es uno de los registros que requiere ser mejorado...”*

*Las anotaciones de enfermería en la UCI son de calidad aceptable por cuanto aplica las normas de SOAPIE señaladas por el MINSA<sup>(12)</sup>.*

Veronica Fretel Porras en el 2004 en Lima-Perú realizó un estudio acerca de “Evaluación de las anotación de enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de neurología del hospital nacional Guillermo almenara I.” .

Con el objetivo de Analizar el contenido de las anotaciones de enfermería realizadas durante los años 2000-2002.

El estudio fue de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo, de método descriptivo exploratorio retrospectivo.



La población estuvo constituida por las historias clínicas de los años 2000-2002 que se encontraban en los archivos del HNGAI. La muestra, según muestreo probabilístico, estuvo constituida por 50 anotaciones de enfermería del año 2000, 67 anotaciones de enfermería del año 2001; y 81 anotaciones de enfermería del año 2002. La técnica usada fue el análisis de documentos, con un instrumento de lista de chequeo. Las principales conclusiones fueron:

*“Las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 son en un 50% medianamente significativos, siendo solo el 25% significativos, lo que evidencia que el cuidado brindado reflejado en este tipo de registros no ha sido integral.*

*El contenido de las anotaciones se refiere mayormente a aspectos físicos, como tratamiento farmacológico.*

*El contenido de las anotaciones de enfermería se refiere en un porcentaje mínimo al área social, obviando actividades de recreación, orientación, educación, entre otros.*

*El contenido de las anotaciones de enfermería se refiere en un mínimo porcentaje al área psicológica, y en aquellas anotaciones que identificaban necesidades como baja autoestima, ansiedad, preocupación, entre otros, no brindaban un cuidado para revertir dicha situación.*

*En cuanto a los criterios de elaboración de las anotaciones de enfermería, más de la mitad se encuentra ubicada como regular, es decir, que entre sus criterios de elaboración no consideran datos importantes basados en el PAE (valoración, planeamiento, ejecución y evaluación)”<sup>(13)</sup>.*

Mariela Pecho Tataje en el 2003 en Lima-Perú realizó un estudio acerca de “efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica-2003”

Con el objetivo de Determinar la efectividad de dicho programa, así como identificar las áreas de dificultad en la redacción de las anotaciones de enfermería basadas en el SOAPIE.

El estudio fue de nivel aplicativo, diseño cuasi experimental, enfoque cuantitativo y método transversal.

La población y muestra estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales de los diferentes servicios del H. Reg. De Ica. Los instrumentos usados fueron: prueba objetiva, lista de chequeo. Las principales conclusiones fueron:

*“La aplicación del programa fue efectiva dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en el conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería.*

*Al evaluar el nivel de conocimiento: Antes del programa educativo: fueron en mayor proporción regular, mala y buena; no así en el post-test esto aumento a buenos y excelentes.*

*Las áreas de mayor dificultad para su elaboración fueron los datos objetivos y el diagnóstico de enfermería”<sup>(14)</sup>.*

### **En el ámbito Internacional:**

Chipre R. Johnny en el 2011 en Guayaquil-Ecuador realizó un estudio acerca de “calidad de las notas de enfermería en el Hospital de Guayaquil. 2011”. Con el objetivo de identificar los factores que influyen en las enfermeras profesionales para que no realice correctamente sus

notas de enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados en las áreas de: Cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría.

El estudio fue de diseño descriptivo, observacional, transversal y comparativo.

La población y muestra estuvo conformada por 40 licenciados de enfermería de los 3 turnos que laboran en el Hospital de Guayaquil; y 80 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en las áreas de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. Las técnicas usadas fueron la encuesta y la observación estructurada. Los instrumentos fueron la guía de observación y un cuestionario. Las principales conclusiones fueron:

*“La mayoría de enfermeros (as) conocen la importancia de realizar sus notas de enfermería correctamente, ya que manifiestan que son fundamentales para el cuidado continuo del paciente y la coordinación entre miembros del equipo de salud.*

*Igualmente la mayoría manifiesta que no existe un control de calidad del contenido de las notas por lo que no hay una exigencia en cuanto al correcto registro de las actividades enfermeras con relación al cuidado”<sup>(15)</sup>.*

López P. Cynthia en el 2012 en Cartagena-España realizó un estudio acerca de “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención. 2012”.

Con el objetivo de Conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización con respecto a la resolución 1995/1999 en una clínica de tercer nivel de atención en el periodo I 2012

El estudio fue de naturaleza cualitativo-cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 26 enfermeros. La técnica usada fue la encuesta. El instrumento fue la lista de chequeo. Las principales conclusiones fueron:

*“La mayoría de enfermeros se encuentra en un nivel excelente de conocimiento sobre notas de enfermería, pero el hecho de existir un porcentaje mínimo en un nivel bajo de conocimiento muestra la necesidad de capacitación para evitar inconvenientes legales”<sup>(16)</sup>.*

Los antecedentes anteriormente citados guiaron a la realización y desarrollo del presente trabajo de investigación en aspectos como la construcción de la base teórica, formulación de la hipótesis, operacionalización de la variable, en el instrumento de recolección de datos; así como en la orientación y elaboración del plan de capacitación usado en la investigación.

## **B. BASE TEORICA CONCEPTUAL**

### **1. GENERALIDADES DE ENFERMERIA**

La enfermería es una profesión humanista de servicio, que brinda cuidado a la persona en sus distintas etapas de vida y dimensiones a través de conocimientos científicos y sistematizados.

El enfermero se desempeña en áreas administrativas, docentes, investigativas y asistenciales. Su cuidado implica la aplicación del método científico; supone partir de una valoración de necesidades de cuidado del paciente para diagnosticar, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debe llevar a cabo para conseguirlos.

Actualmente, enfermería es considerada una profesión autónoma por la capacidad de actuar libremente y de tomar decisiones independientes para el cuidado de enfermería con eficiencia, eficacia y efectividad; pero sobretodo con humanismo que es lo que caracteriza las raíces filosóficas y epistemológicas de la profesión.

En el área asistencial, el enfermero realiza las anotaciones de enfermería que son instrumentos de calidad que revelan estado del paciente de manera continua, y que permite la comunicación entre profesionales.

La enfermera plasma en su práctica diaria las anotaciones de los cuidados que brinda basados en una preparación y capacitación permanente, organizadas en programas de educación; todo esto que se inicia desde la formación universitaria y se proyecta en la etapa profesional.

Es responsabilidad del profesional de enfermería: la actualización y desarrollo constante, ya que le debe permitir mantenerse actualizado.

Esta actualización implica un proceso de socialización donde los conocimientos se hacen suyos y transmiten cambios o solo en el conocimiento, sino en actitudes, conductas, valores y habilidades.

## **2. PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE**

La comunicación establecida entre los diversos sujetos, alumnos, profesionales del equipo de salud, pacientes, profesores es un componente muy importante para el desarrollo de la enseñanza-aprendizaje.

Los programas educativos o modelos son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Los programas son un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje seleccionados y organizados por el docente para facilitar el aprendizaje de los alumnos y que servirá de guía en su formación profesional.

La enfermería en su función docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma íntegra, es decir valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del individuo a fin de desarrollar sus potenciales como ser humano perfeccionando sus sentimientos y comportamientos para hacerlo capaz de desenvolverse en la sociedad utilizando técnicas que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo.

La educación (y la capacitación como proceso educativo) es un proceso sociocultural permanente, intencionado y sistematico dirigido al perfeccionamiento y realización del ser humano como persona y al

mejoramiento de las condiciones que beneficien el desarrollo y transformación del lugar donde se desempeña.

El ser que se capacita realiza una interacción consigo mismo y con su mundo laboral mediante la reelaboración cognitiva, cuyo resultado es el ejercicio de su autonomía, su responsabilidad y su compromiso con el entorno donde se desarrolla.

El modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento, plantea el fortalecimiento de una cultura de aprendizaje como apoyo para el cambio continuo, mas que la utilización de componentes tecnológicos. Basándose en el desarrollo de competencias, distinguiéndolas como un *saber hacer*, de acuerdo a un estándar y en un contexto laboral definido.

Las competencias se expresan en conductas y acciones observables en la practica laboral. Busca la formación permanente que logre un impacto organizacional, profesional, laboral y personal.

Asimismo, este modelo muestra 03 condiciones que debe haber en el proceso de aprendizaje:

- Que los nuevos materiales para el aprendizaje sean potencialmente significativos.
- Que se genere una actitud activa en los alumnos, teniendo en cuenta, la importancia de factores de atención y motivación.
- Que se generen interacciones entre la nueva información y las ideas relevantes ya existentes en la estructura cognitiva de los aprendices <sup>(17)</sup>.

Es asi que se evidencia una necesidad de mejorar el cuidado de enfermería basándose en herramientas de gestión: anotaciones de

enfermería; aspirando a su elaboración adecuada que permita evidenciar la calidad del cuidado del enfermero. Para lo cual haremos uso de un programa educativo que motive a la formación permanente como motor para lograr cambios a nivel personal, y posteriormente contribuyan a un cuidado de enfermería de calidad.

### **3. REGISTROS DE ENFERMERÍA:**

El término “registro” tiene una doble acepción, puede entenderse como anotación o asiento sobre una actividad realizada en un soporte material, pudiendo ser papel o de manera informática; pero también es el soporte material mismo donde realizamos las anotaciones; por lo que es sinónimo de “documento”. No se puede trabajar de manera intuitiva, sin planificación, a la deriva; es necesario plasmar, registrar el trabajo hecho en los registros adecuados. Más aún en servicios donde la atención es especializada <sup>(18)</sup>.

Un registro es la constancia escrita, en la cual constan todos los hechos con el fin de tener un historial continuo de los acontecimientos ocurridos durante un periodo determinado.

Los registros de enfermería, esta dado por un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles ya que permiten planificar actividades y adecuar recursos a favor de la atención que le brinda a los pacientes.

#### **CARACTERÍSTICAS:**

- El registro de enfermería, constituye un documento legalmente reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la Historia del paciente, el cual



contribuirá de manera fundamental a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los mismos, facilitar la continuidad de cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo enfermero, justificar los servicios prestados, así como configurar una base de datos.

- Deberá estar estructurado de forma clara y muy visual, con un diseño atractivo para el profesional, de modo que los datos cruciales puedan recuperarse fácilmente. Por ello será necesario recurrir a cuantos medios técnicos avanzados se requieran en su fase de diseño.
- Así mismo existirá un espacio reservado para los datos de filiación del paciente. En los servicios donde exista el sistema de etiqueta adhesiva de identificación ésta se colocará en éste espacio.
- También será necesario incluir un espacio en donde aparezca el nombre del servicio o unidad así como el nombre de la institución a la que pertenece. Podrán incluirse señas visuales de identificación logotipos.
- El primer apartado tras los datos de filiación y logotipos del centro o unidad debe ser destinado a la Recepción, Acogida y Clasificación del paciente.
- Será obligatorio que, a lo largo del registro, existan distintos espacios habilitados para la firma de los diferentes profesionales de enfermería que intervengan a lo largo de la asistencia. Para dejar así constancia de la transferencia y

garantizar la continuidad de cuidados entre los profesionales implicados.

### **3.1 ANOTACIONES DE ENFERMERIA:**

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial ya que permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática; este a su vez se encuentra compuesto en cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación<sup>(19)</sup>.

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados.

Kozier define a las anotaciones como: “registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados<sup>(20)</sup>”.

Así mismo, Potter las define como el registro que narra el proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación de la asistencia prestada y para que esta sea de calidad debe ser objetiva, exacta, completa, consiga, actualizada, organizada y confidencial basada en el proceso de atención de enfermería; capaz de contener comentarios precisos y objetivos acerca de las desviaciones del paciente con respecto a la conducta normal, puede además contener:

- signos y síntomas del paciente.
- Modificaciones de su estado.

- Reacciones a las pruebas y el tratamiento.
- Educación que se logro impartir.
- Causas por lo que se admite un medicamento y su efecto.
- Cantidad y tipo de material drenado.
- Razones para omitir medicamentos o tratamientos <sup>(21)</sup>.

Las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

Existe una relación estrecha entre las anotaciones de enfermería y el proceso de atención de enfermería; ya que este último se sintetiza y plasma en las anotaciones de enfermería como una actividad intelectual que proporciona un método lógico-racional de actuar y de desempeño profesional.

El proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas:

1. VALORACIÓN: es la aplicación de las técnicas observación-interrogatorio.
2. DIAGNOSTICO O ANALISIS: identifica problemas reales o potenciales más factor relacionado.
3. PLANIFICACIÓN: determinación de objetivos.
4. EJECUCION: intervenciones y acciones.

## 5. EVALUACION: resultado esperado

Se relaciona con el proceso de enfermería según la aplicación del SOAPIE.

- **SUBJETIVO:** lo que refiere el paciente.
- **OBJETIVO:** lo que se observa.
- **ANALISIS:** es el diagnostico de enfermería.
- **PLANIFICACION:** plan de cuidados.
- **INTERVENCION:** acciones programadas.
- **EVALUACION:** evaluación del resultado esperado <sup>(22)</sup>.

## 3.2 IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA

**Valor legal:** las anotaciones de enfermería al expresar literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituye un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; fecha y hora, redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y numero de la colegiatura de la enfermera(o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.

**Valor científico:** las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la

valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería.

**Valor administrativo:** las anotaciones de enfermería diferencian las responsabilidades propias del enfermero hacia el paciente de las del resto de profesionales del equipo de salud. Además sirven como insumo para la evaluación de la calidad de atención de enfermería.

**En el Perú,** actualmente es una exigencia normada por el Ministerio de Salud 2001 e indicador de resultado que se expresa en:

Nº de registros de enfermería de las H.C. de ptes hospitalizados que aplican el SOAPIE en un periodo ..... x 100  
Nº de hojas de registro de enfermería de las H.C. de pacientes hospitalizados en el mismo periodo <sup>(23)</sup>.

### 3.3 TIPOS DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:

- **Anotaciones Narrativas:** es el método tradicional que sigue un formato similar al de una historia para documentar información específica del cuidado al paciente que se brinda durante el turno. Registra: estado del paciente, intervenciones, tratamiento y respuestas del paciente al tratamiento.
- **Anotaciones orientadas al problema:** es el sistema de documentación paralelo al proceso de atención de enfermería que incluye recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. Toda la información incluida debe estar enfocada a los problemas del paciente.

Se usa el modelo SOAPIE para registrar los problemas y/o necesidades del paciente; intervenciones, observación y evaluaciones.

Desde sus inicios el formato SOPV, (subjetivo, objetivo, valoración, plan) ha evolucionado hacia diversas formas que incluyen: SOVPE, (subjetivo, objetivo, valoración, plan, evaluación) luego en el año siguiente se considera el SOAPER, (subjetivo, objetivo, valoración, plan, evaluación, respuesta) es decir la respuesta de la persona, en vista de que estas formas no eran funcionales.

Aparece el PAE no se refiere al proceso de atención de enfermería, aunque las siglas son las mismas, sino se refiere (P) problema o diagnóstico de enfermería, (A) actuaciones o acciones y (E) evaluación de los resultados de las intervenciones.

Como no se consideró la valoración esta sigla fue reemplazada por el VPAE, en la que V significa valoración que incluye los datos

subjetivos y objetivos, se utilizó por mucho tiempo formatos donde se registraron las notas de enfermería con el PAE y el VPAE, a raíz de revisiones y experiencias a nivel mundial las enfermeras americanas crean un enfoque innovador que perfeccione la documentación sin incurrir en repeticiones dando paso a esquematizar el denominado SOAPIE (subjetivo, objetivo, análisis o diagnóstico, plan, intervención y evaluación)

Posteriormente la asociación americana de enfermeras ha diseñado mas criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada, con base de datos, de esta manera da más énfasis a las siglas SOAPIE.

El SOAPIE es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera.

Las siglas del SOAPIE son utilizadas para el registro de enfermería, en una forma ordenada, lógica de representar los datos que maneja la enfermera.

Originalmente se utilizaron las siglas SOAPIE cuando se desarrollaron por primera vez los registros orientados al problema.

Las siglas corresponden a los siguientes contenidos:

**S-datos subjetivos:** donde se incluye los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente o en resumen de la conversación de la conversación mantenida con la persona. Se documenta las palabras exactas dichas por el paciente.

**O-datos objetivos:** consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración: control de funciones vitales, exámenes auxiliares, etc.

**A-diagnostico:** puede ser real o potencial, siempre con “relacionado con” para determinar los factores causantes o condicionantes de la respuesta humana <sup>(24)</sup>.

**P-plan de atención:** donde registramos los objetivos medibles y alcanzables. Planificación de las actividades a realizar.

**I-intervención:** corresponde a la ejecución del plan de atención diseñado para la solución de problemas identificados.

**E-evaluación:** se evalúa la eficacia de la intervención efectuada. Se concluye con la firma y sello del enfermero que brinda el cuidado <sup>(25)</sup>.

SOAPIE o SOAPIER, son variaciones frecuentes de formato original, I equivale a las intervenciones llevadas a cabo para mitigar el problema. La E se utiliza para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería a la hora de alcanzar los resultados. La R o revisión anota cualquier cambio acaecido en las intervenciones de enfermería basándose en la evaluación de la respuesta del usuario <sup>(26)</sup>.

- **Notas de ingreso:** Se consigna la fecha, la hora y la forma en que el paciente ingresó al servicio, breve descripción de la condición y estado general del paciente, funciones vitales, biológicas, nombre y parentesco de la persona que acompaña al paciente.
- **Notas de alta hospitalaria.** Se consigna fecha, hora y la forma en que el paciente abandona el servicio por indicación de alta



hospitalaria. Considerándose el logro de metas propuesta con el paciente durante su internamiento.

### **3.4 CRITERIOS EN LA ELABORACIÓN DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA.**

#### **En su estructura:**

- **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.
- **Concisión:** Las Anotaciones deben ser precisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

**En su contenido:**

- **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, entre otros.
- **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.
- **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.
- **Los enfermeros debe de considerar a si mismo lo siguientes:**
  - Lista de problemas del paciente.

- Problemas actuales del paciente.
- Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.
- Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

### **3.5 PROCEDIMIENTO PARA ELABORACION DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA (FORMATO SOAPIE).**

#### **❖ NORMAS PARA SU ELABORACION:**

- Evitar el uso de abreviaturas a menos que estén autorizadas por la institución.
- Consignar datos completos que identifiquen al paciente.
- Colocar fecha y hora.
- Redactar de forma clara, sencilla, objetiva y significativa.
- Evitar ambigüedades.
- Usar ortografía correcta y letra legible.
- No debe contener borrones, enmendaduras o ya que afecta su valor legal.
- Si se equivoco tachar y colocar en paréntesis “no valido” o firma al costado en caso de equivocación.
- Debe ser escrita con tinta azul si es de día, y tinta roja si es de noche.
- Debe culminar con firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación <sup>(27)</sup>.

### ❖ PROCEDIMIENTO:

Al iniciar la anotación de enfermería se debe considerar

1. Lista de problemas del paciente.
2. Problema actual.
3. Las notas anteriores para valorar los planes que están en la evaluación.
4. Iniciar el método científico para resolver problemas.
5. Escribir en forma descriptiva y para ello se debe emplear las siguientes normas técnicas.

|   |   |
|---|---|
| S | Datos subjetivos  |
| O | Datos objetivos   |
| A | Valoración (conclusión de los datos objetivos y subjetivos)<br><br>Diagnostico de enfermería. |
| P | Plan (enseñanza del paciente, incluyendo planes inmediatos y mediatos)                        |
| I | Intervención (medidas de enfermería adoptada por el paciente)                                 |
| E | Evolución de la eficacia de la intervención <sup>(28)</sup> .                                 |

### 3.6 CALIDAD DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por

calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es:

- ✓ Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- ✓ Se refieren a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- ✓ Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Donabedian sostiene que la calidad es una propiedad de la atención de salud; pero a la vez es un juicio frente a dicha atención que se refiere a la atención científico técnica y al manejo de las relaciones interpersonales.

La calidad de atención científico-técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo de riesgo en salud. El proceso interpersonal debe incluir valores y normas sociales <sup>(29)</sup>.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- ✓ **Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

- ✓ **Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- ✓ **Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejora en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios.

#### a) **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

Avedis Donavedian, propone tres (3) dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera <sup>(30)</sup>:

- (1) Dimensión técnico-científica: referida a los aspectos científicos técnicos de la atención.

Para Palmer (1983) es el grado de competencia del profesional para utilizar de forma idónea los mas avanzados conocimientos tecnología y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no solo su practica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario.

Las características básicas son:

- **Efectividad:** referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

- **Eficacia:** referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- **Eficiencia:** uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad:** prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad:** que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiera y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

(2) Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto** a los derechos, a la cultura a las características individuales de la persona.
- **Información** completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella.
- **Interés** manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.

- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

(3) Dimensión del entorno: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario.

Para Edwards Deming, CALIDAD es “Hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato” <sup>(31)</sup>.

Para lograr registros de calidad en enferm.ería, estos deben ser objetivos, exactos, completos, concisos, actualizados, organizados y confiables, además deben estar basadas en el SOAPIE Y PAE <sup>(32)</sup>.

### **C. FORMULACION DE HIPOTESIS:**

H<sub>1</sub>: Cuando la enfermera participa en el programa educativo “APLICANDO EL SOAPIE” la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM es “buena”.

H<sub>0</sub>: Cuando la enfermera participa en el programa educativo “APLICANDO EL SOAPIE” la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM es “deficiente”.



## **D. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **Eficacia:**

Es el logro de objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas institucionales y técnicas administrativas.

### **Programa educativo:**

Conjunto de contenidos temáticos organizados sistemáticamente basado en el modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos y formato SOAPIE.

### **Anotaciones de enfermería:**

Son los registros continuos que realiza el profesional de enfermería acerca del estado de salud y evolución del paciente hospitalizado durante los turnos de mañana, tarde y noche, descritas organizadamente y basadas en formato SOAPIE.

### **Calidad técnica de las anotaciones de enfermería:**

Son las anotaciones que realizan los enfermeros y que cumplen con las normas de elaboración establecidas además de estar basadas en el formato SOAPIE.

## **CAPITULO III**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **A. TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio fue de tipo cuantitativo, por ser susceptible de cuantificación, nivel aplicativo ya que busca mejorar la calidad de las anotaciones de enfermería. De diseño cuasi experimental (un solo diseño) ya que aplicara la variable independiente (programa de capacitación) a un grupo de enfermeros, que durante la investigación será grupo control y grupo experimental a la vez; y finalmente medirá los efectos en la calidad de los registros de las anotaciones de enfermería.

#### **B. ÁREA O SEDE DE ESTUDIO:**

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins esta ubicado en el distrito de Jesus Maria. Cuenta con un pabellón de hospitalización pediátrica (3 pisos), un pabellón de hospitalización para adultos (13 pisos), servicios de emergencia especializados para adultos, ginecológicas y pediátricas; área de modulos para citas, consultorios y atención ambulatoria.

Algunas de sus prestaciones de salud incluyen: atención primaria, medicina complementaria, centro de atención integral de diabetes e hipertensión, servicio de salud mental, escuela de emergencia, programa de atención domiciliaria, entre otros.

El servicio de medicina interna 6C, se encuentra ubicado en el sexto (6) piso del lado C del pabellón de hospitalización para adultos; con una capacidad para 39 camas divididas en habitaciones para 1 y 2 pacientes.

En cuanto al personal profesional de enfermería: la enfermera jefe actualmente en la lic. Mercedes Tello Palomino, enfermera sub-jefe lic. Rocio Castro Chanduvi; y 16 enfermeras asistenciales mensualmente brindan atención de salud al usuario.

Generalmente la labor asistencial es asumida por 3 enfermeras (turno mañana) o 2 enfermeras (turno tarde y noche) y la labor administrativa es asumida por la enfermera jefe y enfermera sub-jefe.

### **C. POBLACION Y MUESTRA**

La población para el estudio son todas las anotaciones de enfermería realizadas por las enfermeras del servicio de Medicina Interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo octubre 2014 y enero 2015.

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Ser registradas por enfermeras(os) asistenciales en servicio.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Anotaciones que hayan sido realizadas por enfermeras con labor administrativa.
- ✓ Anotaciones registradas por internos de enfermería que roten por el servicio.

Siendo 3 anotaciones diarias por pacientes, y considerando que el promedio de estancia hospitalaria en el hospital es de 17.5 días. <sup>(33)</sup> Además de haber 39 camas ocupadas diariamente entre ambos lados del servicio “en promedio”. Se aproxima una población durante el mes de:

$3 \times 17.5 \times 39 = 2047.5$  anotaciones aprox. por mes. (Hidalgo F. Lima-Perú. 2008)

Por formula:

EL TAMAÑO DE MUESTRA ES = 324. (VER ANEXO C)

El muestreo fue de tipo probabilístico por el método de *muestreo aleatorio* simple pues cada uno de los elementos (anotaciones de enfermería dentro de la historia clínica) tuvo la misma probabilidad de ser seleccionados.

Se usaron para dicho fin un sorteo entre las 39 historias clínicas, escogiendo 10 historias clínicas cada vez que se accedía a ellas. Recolectando las 3 últimas anotaciones (mañana, tarde y noche) que se registraban hasta completar la muestra señalada anteriormente.

#### **D. DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:**

**Variable Independiente:** Programa Educativo “APLICACIÓN DEL SOAPIE”

**Variable Dependiente:** Calidad técnica de las anotaciones de enfermería.

## **E. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos (previa al programa de capacitación) fue el análisis documental, es decir, de las anotaciones escritas en la historia clínica de cada paciente; y el instrumento fue la lista de chequeo.

Dicha lista de chequeo tuvo la finalidad de valorar la calidad técnica de las anotaciones antes y después de aplicar el programa educativo.

La lista de chequeo comprende:

**Instrucción:** con las indicaciones de SI realiza o NO realiza las acciones del enunciado. Seguidamente la sección de datos generales referentes a la historia clínica y el diagnostico del paciente.

Se escogió las últimas anotaciones registradas de los turnos: mañana, tarde y noche. Los ítems fueron divididos en las dimensiones CONTENIDO y ESTRUCTURA.

La asignación de puntaje fue:

A FAVOR: 1

EN CONTRA: 0

## **F. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez de contenido del instrumento se realizó a través de JUICIO DE EXPERTOS (11 JUECES) que estuvo integrada por 06 enfermeras jefes de servicios de atención y hospitalización al adulto, 04 enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y 01 enfermera supervisora de servicios de hospitalización de adultos. (VER ANEXO E)

Además de una segunda revisión del instrumento, donde se tomo en consideración todas las observaciones para el perfeccionamiento del mismo.

Respecto a la validez de constructo del instrumento, se realizó mediante una prueba piloto a 324 anotaciones del servicio, obteniéndose que 6 de los 20 ítems que conformaban el instrumento resultaron “no válidos”, pero que debido a su importancia se incluyeron en el estudio. (VER ANEXO G).

Respecto a la confiabilidad del instrumento (en la prueba piloto a 324 anotaciones de enfermería del servicio), se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson, obteniéndose un K-R de 0.82 para el instrumento en general, y K-R de 0.61 y 0.85 para las dimensiones contenido y estructura respectivamente. (VER ANEXO H)

## **G. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS**

Se programó días en octubre 2014 para poder recolectar información de las historias clínicas (previo al programa de capacitación); escogiendo 10 historias clínicas mediante sorteo en cada día de recolección hasta completar la muestra.

En noviembre 2014, se aplicó el Programa Educativo, dividiéndose en 03 sesiones de la siguiente forma:

Sesión 01: sensibilización y (S) Datos Subjetivos. Fecha: 06 de noviembre 2014.

Sesión 02: (O) Datos Objetivos y (A) diagnostico de enfermería. Fecha: 13 de noviembre 2014.

Sesión 03: (P) plan de atención, (I) intervenciones y (E) evaluación. Fecha: 20 de noviembre 2014.

Contándose con el apoyo docente en las sesiones de: Lic. Eduardo Loli Prudencio (servicio UCI 13B), Lic. Esther Cotrina M. (auspicio y nexos con departamento de enfermería de HNERM) y Lic. Cecilia Levano (enf. Capacitada en auditoria en registros de enfermería, NANDA-NIC-NOC)

En enero 2015 se aplicó la lista de chequeo a las anotaciones de enfermería, igualmente, escogiendo 10 historias clínicas mediante sorteo en cada día de recolección hasta completar la muestra.

La recolección de los datos previo al programa se complementó con el vaciamiento de datos mediante el uso del programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos (VER ANEXO F) y tabla matriz.

La calidad técnica de las anotaciones de enfermería tuvo como resultados finales: BUENO y DEFICIENTE. (VER ANEXO I) Siendo:

**General:**

**Bueno:** 08-20 puntos

**Deficiente:** 00-07 puntos

**Dimensión contenido:**

**Bueno:** 04-13 puntos

**Deficiente:** 00-03 puntos

**Dimensión estructura:**

**Bueno:** 06-07 puntos

**Deficiente:** 00-05 puntos

Una vez obtenida la información de los datos recolectados antes y después de la aplicación del Programa Educativo, se realizó el análisis de datos utilizando la estadística descriptiva para la determinación de promedios, error estándar, entre otros.

Se utilizó la prueba estadística Z para muestras independientes (VER ANEXO S). Se presentaron los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

**H. ASPECTOS ETICOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para realizar el presente estudio se contó con la respectiva autorización de la institución donde se ejecutó el estudio y el manejo cuidadoso de los expedientes del paciente, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos.

El consentimiento se realizó a través de la enfermera jefe del servicio para el caso del acceso a las historias clínicas, con el fin de monitorizar la calidad de las anotaciones de enfermería.

En el caso de las enfermeras se realizó la presentación del programa educativo con apoyo de la enfermera jefe, informando de los propósitos del programa y sus beneficios.



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

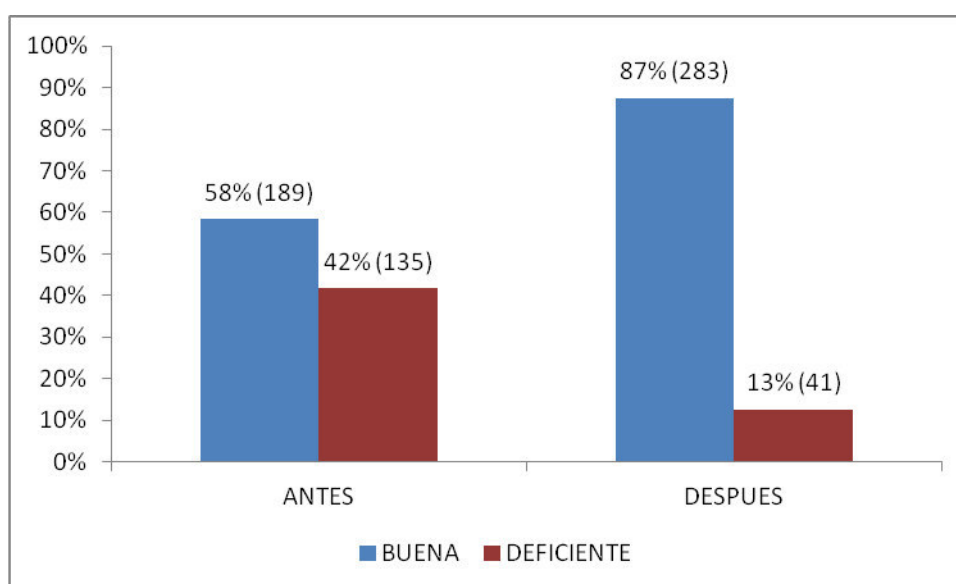
Luego de haber procesados los datos, estos fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así que tenemos que:

#### **A. RESULTADOS:**

Se revisaron en total 324 (100%) anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C de los tres (03) turnos realizados en el mes de octubre 2014 antes del programa educativo; posteriormente se revisaron 324 anotaciones de enfermería de los tres (03) turnos.

#### **Datos específicos:**

**GRAFICO N° 1**  
**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CALIDAD**  
**TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEL**  
**SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**



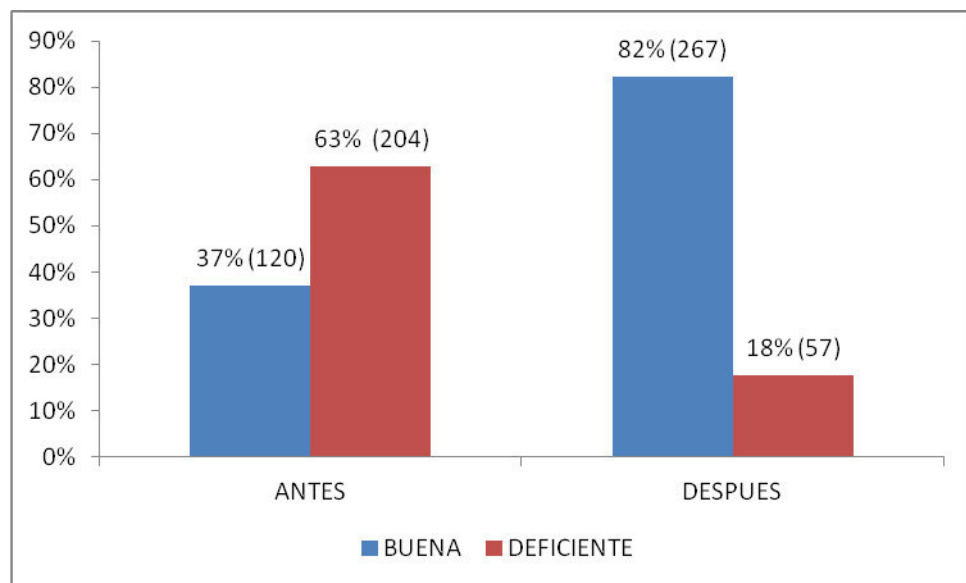
Z CAL: 13.4 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico N° 1 acerca de la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería se observa que del total de 324 anotaciones documentadas (100%), antes de aplicar el programa educativo, el 58% presentaban calidad técnica “buena”.

Mientras que después de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 87% de las anotaciones de enfermería presentaron una calidad técnica “buena”.

**GRAFICO Nº 2**  
**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**  
**EN LA DIMENSION CONTENIDO DEL SERVICIO**  
**DE MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**



Z CAL: 18.89 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

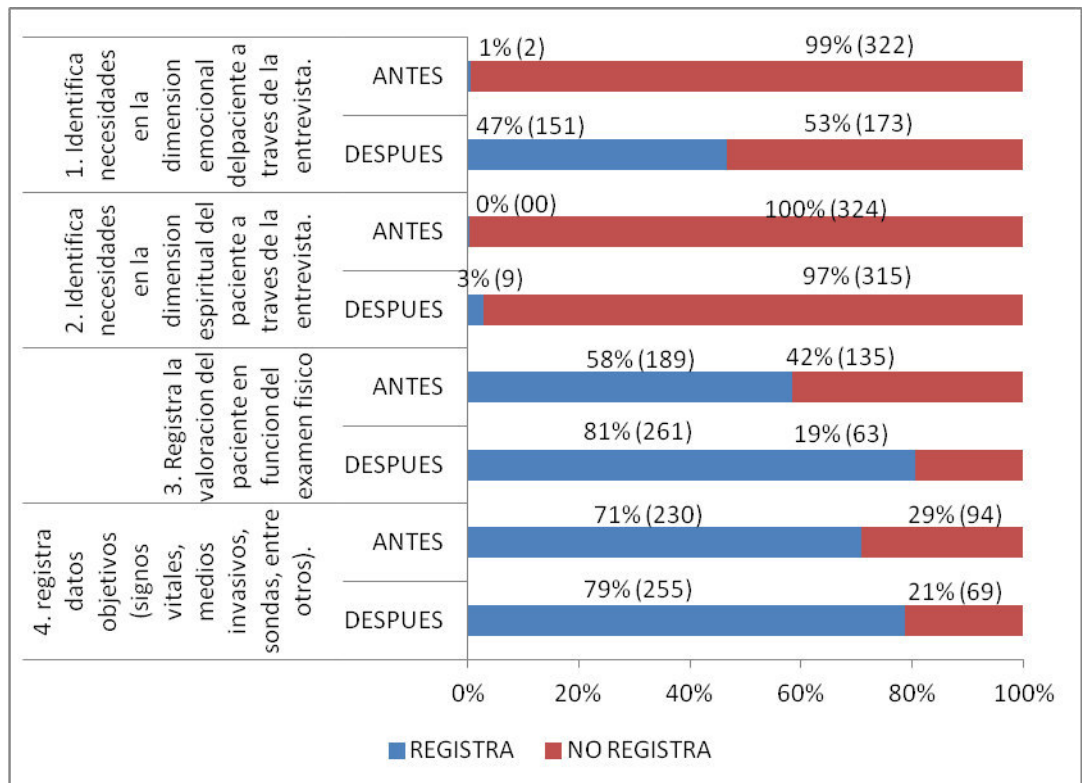
**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el gráfico Nº 2 acerca de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería referida a la dimensión contenido se observa que de un total de 324 anotaciones (100%) antes de participar en el programa educativo, el 63% de las anotaciones evidenciaba una calidad técnica “deficiente”.

Mientras que después de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 82% de las anotaciones de enfermería obtuvieran una calidad técnica “buena”.

**GRAFICO Nº 2-A**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION CONTENIDO REFERIDO A DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS, ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M. LIMA-PERÙ 2014**



**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico Nº2-A acerca de los Datos Subjetivos de la dimension Contenido que se registran en las anotaciones de enfermeria se observa que del total de 324 anotaciones de enfermeria (100%) antes de aplicar el programa educativo mas del 99% no registraba la

identificación de necesidades emocionales y/o necesidades espirituales en el paciente.

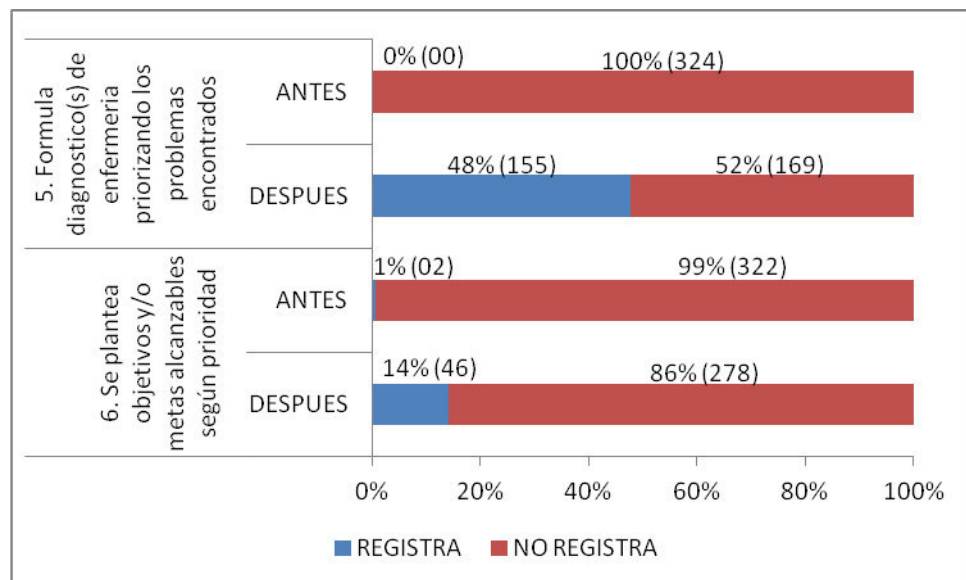
Luego de aplicar el programa educativo, se obtuvo que un 47% registraba necesidades emocionales de pacientes en sus anotaciones; mientras que solo 3% registraba necesidades espirituales del paciente.

Asimismo, acerca de los Datos Objetivos de la dimensión Contenido que se registran en las anotaciones de enfermería se observa que del total de 324 anotaciones de enfermería (100%) antes de aplicar el programa educativo, el 58% registraba la valoración del paciente a través del examen físico, y el 71% registraba datos objetivos tales como signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros.

Luego de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 81% de las anotaciones registraban la valoración del paciente realizando el examen físico, y un 79% registraba datos objetivos tales como signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros.

**GRAFICO Nº 2-B**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN  
LA DIMENSION CONTENIDO REFERIDO A DIAGNOSTICO Y PLAN  
DE ATENCION ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
6C DEL H.N.E.R.M.  
LIMA – PERU  
2014**



**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesús María. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico Nº 2-B acerca de la dimensión Contenido referido al diagnóstico de enfermería y el Plan de atención que se registran en las anotaciones de enfermería se observa que del total de 324 anotaciones de enfermería (100%) antes de aplicar el programa educativo, el 0% registraba Diagnóstico de enfermería y el 1% realizaba el planteamiento de objetivos/metás alcanzables.

Luego de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 48% de las anotaciones registraron Diagnostico de enfermeria; y un 14% planteaba objetivos/metast alcanzables en sus anotaciones.

**GRAFICO Nº 2-C**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN**

**LA DIMENSION CONTENIDO REFERIDO A REGISTRO DE**

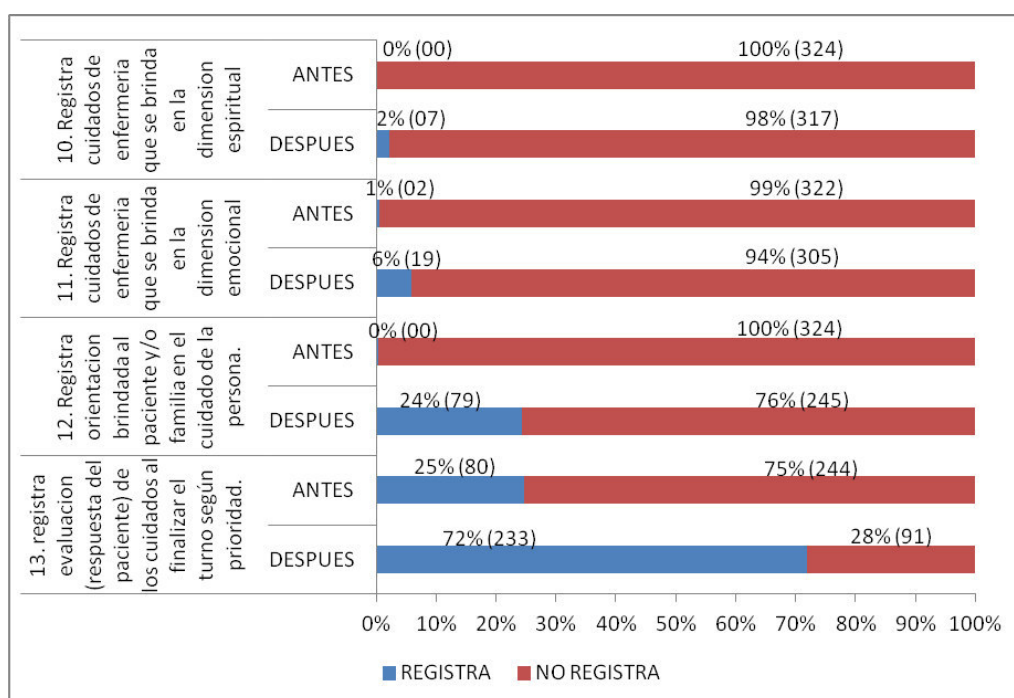
**INTERVENCIONES Y EVALUACION, ANTES Y DESPUES DE**

**APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE**

**MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M**

**LIMA – PERU**

**2014**



**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico Nº 2-C acerca de la dimensión Contenido referido al registro de Intervenciones en las anotaciones de enfermería se observa que del total de 324 anotaciones de enfermería (100%) antes de aplicar el programa educativo, mas del 97% no registraba cuidados de enfermería en las dimensiones emocional ni espiritual del paciente;asi



mismo no registraba la orientacion brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.

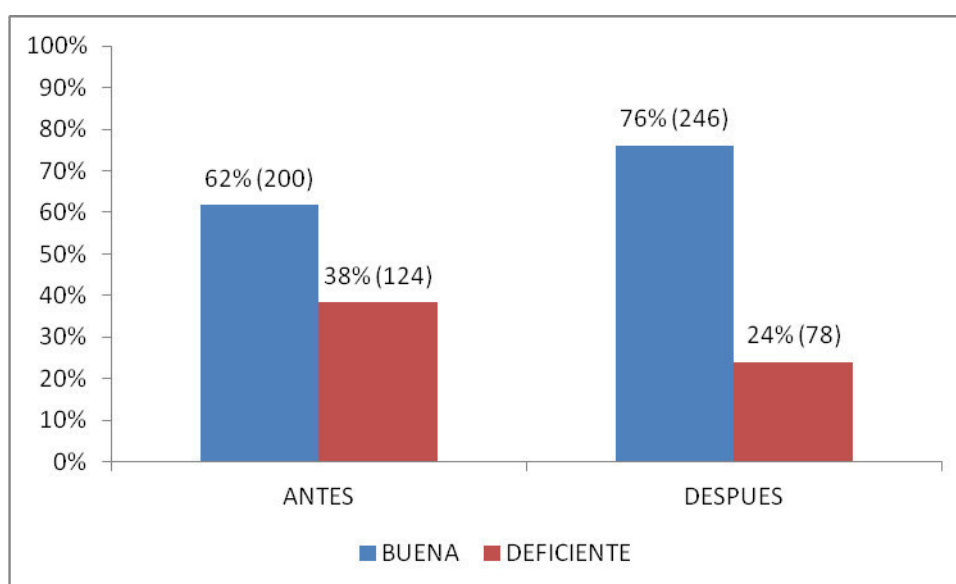
Despues de aplicar el programa educativo solo un 2% y 6% registró cuidados de enfermeria en las dimensiones espiritual y emocional, respectivamente.

Mientras que un 24% de las anotaciones registró la orientacion brindada al paciente y/o familia sobre el cuidado de la persona.

Acerca de la Evaluación (respuesta del paciente) que se registra en las anotaciones de enfermeria se observa que del total de 324 anotaciones de enfermeria (100%) antes de aplicar el programa educativo, solo el 25% registraba evaluacion acerca de los efectos de los cuidados brindados al paciente (respuesta) al finalizar el turno.

Sin embargo, despues de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 72% de las anotaciones registraba la evaluacion (respuesta del paciente) al finalizar el turno.

**GRAFICO Nº 3**  
**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN**  
**LA DIMENSION ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA**  
**INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**



Z CAL: 4.14 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

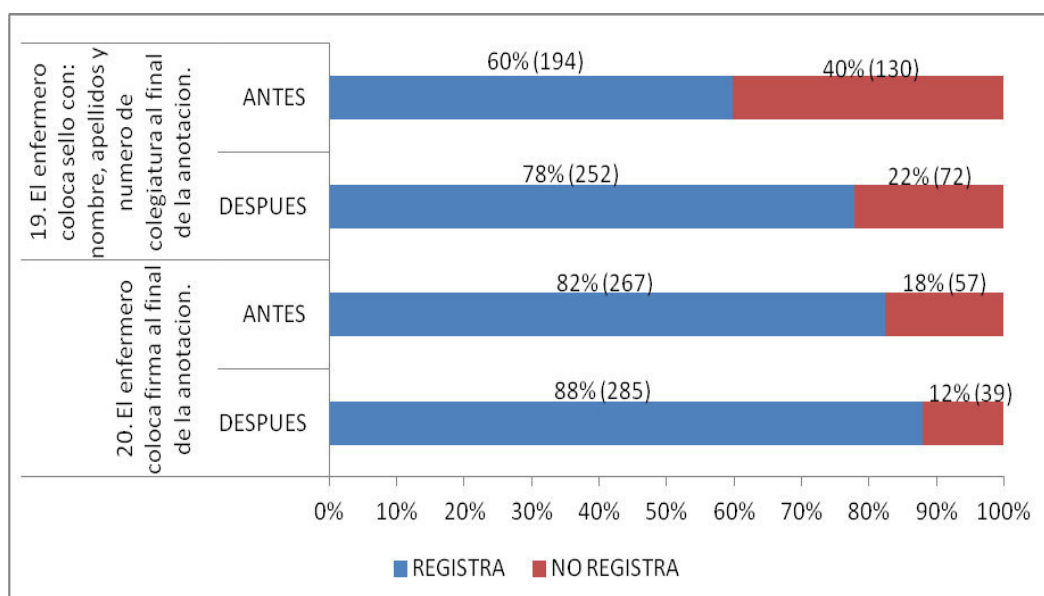
**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus María. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico Nº 3 acerca de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería referida a la dimensión estructura se observa que de un total de 324 anotaciones (100%) revisadas antes del programa educativo, el 62% de las anotaciones evidenciaba una calidad técnica “buena”, y el 38% calidad técnica “deficiente”.

Mientras que después de aplicar el programa educativo se obtuvo que el 76% de las anotaciones de enfermería obtuvieran una calidad técnica “buena” y 24 % “deficiente”.

**GRAFICO Nº 3-A**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN  
LA DIMENSION ESTRUCTURA ANTES Y DESPUES DE APLICAR  
EL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.  
LIMA – PERU  
2014**



**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

En el grafico Nº 3-A acerca de la dimensión estructura se observa que del total de 324 anotaciones de enfermería (100%) antes de aplicar el programa educativo, el 60% el enfermero colocaba sello con nombre, apellidos y numero de colegiatura, y en el 82% el enfermero colocaba firma al final de la anotacion.

Luego de aplicar el programa educativo, el 78% el enfermero colocaba sello con nombre, apellidos y numero de colegiatura, y en el 88% el enfermero colocaba firma al final de la anotacion.

## **B. DISCUSION:**

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita atención de salud reciba los mejores cuidados por parte de enfermería.<sup>(34)</sup>

El uso del proceso de atención de enfermería permite crear planes de cuidados centrado en las respuestas humanas tanto biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Los registros del cuidado además de constituirse en un deber, son un desafío para las enfermeras en cuanto al aporte que brindan para hacer mas evidente el desempeño de sus roles en el cuidado que ofrecen a los pacientes, mediante la sistematización de su trabajo <sup>(35)</sup>.

Las anotaciones de enfermería son documentos legales, que contribuyen de manera fundamental a identificar problemas físicos y emocionales del paciente, por lo tanto se debe registrar hechos con claridad y exactitud, en estos registros se evidencian la atención integral al paciente.

Las siglas del SOAPIE son usadas para el registro de enfermería en una forma ordenada y lógica; hace referencia a un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona, así como las intervenciones, observación y evaluaciones que realiza la enfermera.

Dado que los servicios de enfermería se caracterizan por un gran número de procedimientos que requieren tiempo y dedicación y que los registros deben ser oportunos y apropiados es necesario crear mecanismos que faciliten y agilicen su elaboración; con esto no solo se disminuyen riesgos para el paciente sino que también se previenen omisiones en la evidencia del quehacer, con consecuencias en el reconocimiento para enfermería <sup>(36)</sup>.

La elaboración y aplicación de programas con distintos enfoques logrará obtener diferencias significativas, como en algunas investigaciones realizadas por:

Pecho Tataje, Mariela, en el 2003. En la investigación “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica”; concluye que sus resultados fueron efectivos tras la aplicación del programa educativo, pues mostraron un aumento altamente significativo en el conocimiento y calidad de las anotaciones<sup>(37)</sup>.

Rios Carrillos, Rosmery; en el 2011. En la investigación “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el centro de educación básica especial Reverenda Madre Mariana Carrigan. SJM”; cuyas conclusiones mostraron que la gran mayoría de docentes (95.8%) incrementaron sus conocimientos sobre primeros auxilios luego de participar en el programa educativo por lo que se puede deducir que este fue efectivo<sup>(38)</sup>.

La calidad de una anotación, según Avedis Donavedian, tiene tres (3) dimensiones: D. humana, referida al aspecto interpersonal de la atención; la D. del entorno, referido a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios; y la D. técnico-científica, referida al logro de objetivos en la prestación ininterrumpida y segura del servicio de salud a través de aplicación correcta de normas y técnicas administrativas, uso adecuado de recursos, y que genera cambios positivos en el estado de salud de la población<sup>(39)</sup>.

En relación a la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM (grafico N° 1) se pudo apreciar que antes de la aplicación del programa educativo casi la mitad (58%) de las anotaciones tenía una buena calidad técnica;

después de la aplicación del programa se apreció que la mayoría de las anotaciones (87%) tenía una buena calidad técnica. Observándose un incremento significativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería, apoyado por un  $Z_{cal} = 13.4$  mayor al  $Z_{tab} = 1.96$  de la prueba de hipótesis, rechazando la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptando la  $H_1$ , probando así que la aplicación del programa educativo “APLICACIÓN DEL SOAPIE” logró mejorar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM.

Nuestros resultados coinciden con los de Pecho, M. Quien concluyó que las anotaciones antes del pre-test fueron en un 90% con calidad regular-buena, y luego del post-test fueron un 98.3% con calidad bueno-excelente <sup>(40)</sup>.

Respecto a la elaboración de las anotaciones de enfermería, se tienen en cuenta criterios referidos a la estructura y al contenido de una anotación.

La dimensión contenido de una anotación está basada en el uso de técnicas de recolección de datos como el examen físico, inspección, percusión, auscultación y palpación; condiciones fisiológicas, la entrevista, interacción con el cliente y respuesta frente a la hospitalización, educación brindada sobre la enfermedad, tratamiento, plan de intervenciones, uso del proceso de atención de enfermería, y los problemas del paciente.

Al respecto, Maribel, Manco Malpica, en el 2010, estudió las “características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina en el Hospital Rezola-Cañete”, observó que la mayoría (88%) de las anotaciones son consideradas completas en la dimensión contenido por incluir registros de funciones vitales, reacciones adversas al tratamiento, signos y síntomas, tratamiento administrado y cuidados

relacionados a eliminación vesical; y un 12% no menciona cuidados realizados en el área emocional, además de valoración mediante examen físico y procedimientos especiales <sup>(41)</sup>.

Asimismo, Briditt, Palomino Zarate, en el 2010, estudio la “Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho”, observó que solamente el 21% de las anotaciones de enfermería referidas a la dimensión contenido, presentaban un nivel de calidad bueno <sup>(42)</sup>.

En relación a la calidad técnica según dimensión contenido (grafico N° 2) se pudo apreciar que antes de la aplicación del programa, menos de la mitad (37%) de las anotaciones tenía una buena calidad técnica, pues registraban valoración del paciente en función del examen físico, registraban datos objetivos como signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros; registraban tratamiento farmacológico considerando los 05 correctos, cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente; y registraban evaluación de los cuidados al finalizar el turno; mientras que después de aplicar el programa educativo, este porcentaje mejoró a un 82% de anotaciones con buena calidad técnica, pues identificaban necesidades en la dimensión emocional, registraban la valoración del paciente en función del examen físico, registraban datos objetivos como signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros; registraban diagnóstico de enfermería, tratamiento farmacológico, cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente, orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona; y evaluación de los cuidados al finalizar el turno. Obteniéndose un incremento significativo en los resultados de la variable calidad técnica de las anotaciones de enfermería, luego de aplicado el programa educativo, apoyado por un  $Z_{cal}=18.89$  mayor a un  $Z_{tab}=1.96$  en la prueba de hipótesis.

Al respecto, Palomino, B. observó que la mayoría (79%) de anotaciones de enfermería presentaba una calidad deficiente en la dimensión contenido. Y específicamente en el 61% no registraba la valoración considerando las diversas esferas del paciente <sup>(43)</sup>.

En relación a datos subjetivos (grafico N° 2-A) referido a las dimensiones emocional y espiritual del paciente, se aprecia que antes de la aplicación del programa educativo la gran mayoría de anotaciones no identificaba necesidades en las dimensiones emocional y espiritual del paciente a través de la entrevista; después de aplicar el programa educativo este porcentaje no tuvo un cambio significativo en lo que respecta a la dimensión espiritual; sin embargo en la dimensión emocional hubo un incremento hasta casi en la mitad (47%) de las anotaciones.

Y es que el modelo reduccionista tradicional de la salud, puramente biológico, que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de las funciones normales, como agente patógenos, genéticos o lesiones; no considera aspectos subjetivos de la persona que pueden influir en su mejoría; aun cuando este demostrado en el modelo bio-psico-social con su enfoque participativo de salud y enfermedad, que postula que factores biológicos, sociales y psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) desempeñan un papel significativo.

Entonces se puede deducir la importancia que se está brindando a cada dimensión o esfera del paciente por parte del profesional de enfermería, dejando quizá de lado el concepto de cuidado integral que se defiende en las universidades. Sin embargo, pueden existir factores, no considerados en la investigación, que influyen en que el profesional tenga que priorizar unos cuidados sobre otros, y en su registro.



Palomino, B. observó que las anotaciones de enfermería registran funciones vitales en un 57% y solo un 33% registra valoración específica a la patología <sup>(44)</sup>.

En relación a datos objetivos (grafico N° 2-A) se aprecia que después de aplicar el programa educativo, el 81% de las anotaciones registraban valoración en función del examen físico, y un 79% registraba datos objetivos como signos vitales, medios invasivos, entre otros.

Lynda Carpenito recomienda que para realizar cuidados de calidad, se debe realizar la recopilación de datos tanto subjetivos como objetivos, del cliente, la familia, otros profesionales, y de los registros. Por lo tanto, se deduce que si deseamos realizar atención oportuna y adecuada para la satisfacción de necesidades se debe partir de una valoración que brinde datos tanto objetivos como subjetivos. Se incluye también, la importancia y responsabilidad del profesional de enfermería para con sus registros, en especial con las anotaciones, que son prueba fiel y documento legal de su labor <sup>(45)</sup>.

Asimismo, Lynda Carpenito, define al diagnostico de enfermería como el razonamiento clínico sobre respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Son la base para la selección de intervenciones de enfermería que consigan resultados, de los que son responsables las enfermeras <sup>(46)</sup>.

Al respecto, Angelica, Valverde Mamani, en el 2012, estudio la “calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del instituto nacional de salud del niño”, observo que casi la totalidad de anotaciones no consignaba el diagnostico de enfermería ni se planteaba objetivos en el pre, trans y post operatorio del paciente, por lo que sus resultados demostraron

que la mayoría (86%) de las anotaciones presentaban una calidad “baja-media” <sup>(47)</sup>.

En relación al diagnóstico de enfermería y planteamiento de objetivos y/o metas alcanzadas según prioridad (grafico N° 2-B) se apreció que después de aplicar el programa educativo un porcentaje considerable (48%) formulaba el diagnóstico de enfermería; y un mínimo porcentaje (14%) planteaba objetivos y/o metas alcanzables según prioridad. Si bien, el porcentaje de diagnósticos mejoró, cabe señalar que la mayoría se refería a aspectos biológicos como dolor, presencia de secreciones, úlceras por presión, úlceras varicosas, riesgo de infección, dificultad para la deambulaci3n, y/u otras necesidades de la dimensi3n biol3gica del paciente.

Lynda Carpenito, señaala que el diagnóstico de enfermería define realmente la practica profesional, pues su uso aclara lo que se hace y se diferencia de la labor de otros miembros del equipo de salud, ahorra tiempo al mejorar la comunicaci3n y asegura cuidados eficientes ya que permite tener conocimientos concretos de los objetivos del cuidado, de los problemas y lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos <sup>(48)</sup>.

En relaci3n al registro de intervenciones (grafico N° 2-C) se observ3 que después de aplicar el programa educativo, un m3nimo porcentaje registraba cuidados de enfermería que se brinda en la dimensi3n espiritual (2%) y emocional (6%); un 24% registraba la orientaci3n brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona y un 72% registraba la evaluaci3n (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.

Una de las debilidades del profesional de enfermería, la constituyen los cuidados dirigidos a aspectos subjetivos, como la dimensi3n espiritual y emocional de la persona; quizá por el arraigamiento del enfoque biomédico, temor, carecer de habilidades para el manejo de

emociones, o simplemente no considerarlos importantes, impiden al profesional de enfermería poder mejorar este aspecto. Es así que observamos en nuestros resultados, cambios muy poco significativos.

Otra debilidad del profesional de enfermería es el rol educador hacia la persona, familia y comunidad. Aspectos que van desde la educación de cuidados durante la enfermedad, en el hogar, cambios de estilos de vida, prevención de enfermedades y promoción de la salud, están incluidos en cada acción que realiza. Es así que se observó un cambio significativo respecto al registro de la orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.

La evaluación de las intervenciones efectuadas, representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejora en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de usuarios <sup>(49)</sup>.

Valverde, A. observó que el 48% de las anotaciones tenían calidad “alta” por reportar resultados y respuesta del paciente frente a la intervención de enfermería <sup>(50)</sup>.

La dimensión estructura de una anotación comprende significancia, por referirse a hechos trascendentales del estado del paciente; precisión, por seguir una secuencia lógica, continua y oportuna; claridad, por presentar lenguaje comprensible, buena ortografía; y concisión, por ser concretas, precisas y resumidas.

Al respecto, Manco, M. observó que la mayoría (79%) de las anotaciones son consideradas completas en la dimensión estructura por colocar nombre y apellido del paciente, historia clínica, fecha y hora, datos objetivos, evaluación del registro, redacción, presentación y orden, sin enmendaduras ni tachas; y un 21% consideradas incompletas por omitir el registro de número de cama, fecha y hora, datos subjetivos, firma y sello <sup>(51)</sup>.

En relación a la calidad técnica según dimensión estructura (grafico N° 3) se puede apreciar que después de aplicar el programa educativo, hubo un incremento de un 62 a un 76% de anotaciones con “buena” calidad técnica, pues señalaban fecha y hora (turno) de la anotación, redactaba con letra legible, anotaba datos de filiación del paciente, utilizaba lapiceros con colores oficiales, en enfermero colocaba sello con nombre, apellidos y numero de colegiatura, además de la firma al final de la anotación. Obteniéndose un incremento significativo en los resultados de la variable calidad técnica de las anotaciones de enfermería, luego de aplicado el programa educativo, apoyado por un  $Z_{cal}=4.14$  mayor a un  $Z_{tab}=1.96$  en la prueba de hipótesis.

En la hoja de auditoría para las notas de enfermería del Ministerio de Salud, se aprecia la consignación de datos de filiación, como apellidos y nombres, N° de cama y n° seguro, servicio, N° historia clínica, fecha y hoyo; así mismo en su apartado “Calidad del registro” enuncia que una nota de enfermería no debe presentar borrones y/o enmendaduras, debe redactarse con letra legible, usar lapiceros de color oficial, consignar sello con el nombre, apellidos de la enfermera y numero de colegiatura, además de la firma de la misma<sup>(52)</sup>.

Nuestros resultados coinciden con los de Palomino, B. quien observó que la gran mayoría de las anotaciones fueron consideradas de “buena” calidad por incluir fecha, uso de tinta azul (día) o rojo (noche), nombre y firma de la enfermera, N° de colegiatura, y contener datos del paciente<sup>(53)</sup>.

En relación a la dimensión estructura (grafico N° 3-A) se aprecia que después de aplicar el programa se observó un aumento significativo en la inclusión del sello y firma del enfermero al final de la anotación.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES:**

- El programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por lo que se acepto la hipótesis del estudio.
- La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido antes de la aplicación del programa educativo fue en su mayoría “deficiente”: no se registraba el diagnóstico de enfermería, ni se planteaba objetivos y/o metas para el cuidado; mientras que después de la aplicación del programa educativo la calidad técnica de la mayoría de las anotaciones de enfermería fue “buena” significativamente. Por lo que el programa educativo fue eficaz en el incremento de la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión contenido. Sin embargo no hubo cambios significativos en la identificación de necesidades espirituales.
- La calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura antes de la aplicación del programa educativo fue en su mayoría relativa “buena” y un porcentaje considerable presento anotaciones de enfermería “deficientes”. Mientras que después de la aplicación del programa educativo, la calidad técnica de las anotaciones de enfermería fue en su mayoría “buena” significativamente: redactaban con letra legible, señalaron fecha y hora (turno); y el enfermero colocaba firma y sello con nombre, apellidos y numero de colegiatura al final de la anotación. Es decir que el programa educativo obtuvo incremento en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en la dimensión estructura.

**B. RECOMENDACIONES:**

- Promover en el personal del servicio de medicina interna la formulación del diagnóstico de enfermería en sus anotaciones.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo que estudien acerca de la importancia que tienen las anotaciones de enfermería para el profesional de enfermería.
- Realizar estudios similares de tipo cuasi-experimental y/o descriptivo que relacionen los factores internos y externos que afectan a la calidad técnica de las anotaciones de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ledesma, Maria del Carmen. Fundamentos de enfermería. México, Noriega Editores. 2004. Pág. 13,17
- (2) Ledesma, Maria del Carmen. Fundamentos de enfermería. México, Noriega Editores. 2004. Pág. 99
- (3) Hotangas, R. Calidad en los registros de enfermería. España. 2006. Artículo de revisión
- (4) Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio De enfermeros del Perú. 2009.
- (5) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP- V.01. 2005.
- (6) Cordova Vargas, Guisella. Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria. Piura. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) UNMSM. 2010.
- (7) Manco Malpica, Antonia. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola- Cañete. (Tesis para optar el título de especialista en: enfermería en emergencias y desastres) UNMSM. 2010.
- (8) Valverde Mamani, Angelica. Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico) UNMSM. 2009.
- (9) Palomino Zarate, Briditt. Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. ( Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico) UNMSM. 2000.
- (10) Maccha Valle, E. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres) UNMSM.

- (11) Anglade Vizcarra, Cynthia. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional Dos de Mayo. (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) UNMSM. 2006.
- (12) Ñañez Huapaya, M. Calidad de los registros de enfermería en la UCI del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. (tesis para optar el título de licenciado en enfermería) UNMSM. 2006.
- (13) Fretel Porras, Veronica. Evaluación de las anotaciones de enfermería durante los años 2000-2002 en el servicio de neurología del hospital nacional Guillermo almenara I. (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) UNMSM. 2004.
- (14) Pecho Tataje, Mariela. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería pediátrica) UNMSM. 2003.
- (15) Chipre Reyes Johnny. Calidad de las notas de enfermería en el hospital de Guayaquil. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería) Ecuador. 2011.
- (16) López Perez, Cynthia. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de atención. (Tesis de grado para optar el título de enfermera) . España. 2012.
- (17) Schalk, Ana. Modelo de enseñanza-aprendizaje para adultos en la era del conocimiento. Rev. De investigación de la Fac. de ciencias administrativas. UNMSM. Vol. 8 N° 16. Lima. Diciembre 2005
- (18) Lorenzo T. Cuidados enfermeros en la unidad de quemados; descripción del área de quemados. España, editorial vértice. 2008. Pág. 18.
- (19) Marriner A. "Modelos y Teorías en Enfermería". España. Segunda Edición. Editorial Mosby/Doyma. 2005.



- (20) Kozier B. Tratado de Enfermería. México. Edit. Nueva Americana. México. 1995.
- (21) Potter, Patricia/Griffin. Fundamentos de enfermería teórico y práctico. 4ta edición. Editorial mosby/Doyma. España
- (22) Cortez Cuaresma, Gloria. Separata “proceso de atención de enfermería”. Perú. 2002
- (23) Boletín. Colegio de enfermero Registros de mayor uso en enfermería. 2002.
- (24) Carpenito, L.J. Diagnósticos de Enfermería. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill. España; 2002.
- (25) Cortés G, Castillo F. “Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería”. Primera edición. Lima. Perú: Editorial Navarrete; 2002.
- (26) Du-Gas K. Tratado de enfermería práctica.3 ed. Marco Interamericano SA. 2000.
- (27) Potter Patricia-Griffin anne. “Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica. 4ta Ed. Harcount Brace. España. 2000.
- (28) Cortez Cuaresma, Gloria. Separata “proceso de atención de enfermería”. Perú. 2002
- (29) Donabedian, Avedis. La calidad de la atención medica. Definición y metas de evaluación. México. Prensa Médica mexicana 1994, 194 pp.
- (30) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima-Perú. 2008.
- (31) Cárdenas Alfaro-Velarde Tincopa. Separata “Calidad en el cuidado de enfermería. Lima. 2002”
- (32) Potter patricia/Griffin Anne “Fundamentos de enfermería. Teoría y Práctica. 4ta Edición. Edit. Harcourt Brace. España S.A. 2000.

- (33) Hidalgo, F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV. Lima-Perú. 2008.
- (34) Bravo P. Guía metodológica del pae. ASPEDEN. Grafica jesus. 3 edicion. 2012.
- (35) Malagon-Londoño. Administración Hospitalaria. 3 edicion. Edit. Panamericana. 2009
- (36) Pecho Tataje, Mariela. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica. (Tesis para optar el titulo de especialista en enfermería pediátrica) UNMSM. 2003
- (37) Rios Carrillo, Rosmery. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el centro de educacion básica especial Reverenda Madre Mariana Carrigan. SJM. (Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería) UNMSM. 2011
- (38) .Donabedian, Avedis. La calidad de la atención medica. Definición y metas de evaluación. México. Prensa Médica mexicana 1994, 194 pp.
- (39) Pecho Tataje, Mariela. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica. (Tesis para optar el titulo de especialista en enfermería pediátrica) UNMSM. 2003.
- (40) Manco Malpica, Antonia. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola- Cañete. (Tesis para optar el título de especialista en: enfermería en emergencias y desastres) UNMSM. 2010.
- (41) Palomino Zarate, Briditt. Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. ( Tesis para optar el titulo de especialista en enfermería en centro quirúrgico) UNMSM. 2000.
- (42) Carpenito, Lynda. Manual de diagnosticos de enfermería. 9 edicion. Edit. Mc Graw Hill. España. 2013
- (43)
- (44)
- (45)
- (46)

- (47) Valverde Mamani, Angelica. Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Salud del Niño. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico) UNMSM. 2009.
- (48) Carpenito, Lynda. Manual de diagnósticos de enfermería. 9 edición. Edit. Mc Graw Hill. España. 2013
- (49) Cortez Cuaresma, Gloria. Guía para elaborar procesos, registros y protocolos de enfermería. Corp. Grafica Navarrete. Lima-Perú. 2002
- (50) Valverde Mamani, Angelica. Calidad de los registros de enfermería elaborados por las enfermeras del servicio de centro quirúrgico del instituto nacional de salud del niño. 2009)
- (51) Manco Malpica, Antonia. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola- Cañete. (Tesis para optar el título de especialista en: enfermería en emergencias y desastres) UNMSM. 2010.
- (52) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP- V.01. 2005.
- (53) Palomino Zarate, Briditt. Calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. (Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico) UNMSM. 2000.

**ANEXOS**

## **INDICE DE ANEXOS**

### **ANEXO**

- A** Programa educativo para la intervención de enfermería sobre anotaciones de enfermería “APLICACIÓN DEL SOAPIE”
- B** Instrumento: lista de chequeo para la calidad técnica de las anotaciones de enfermería.
- C** Determinación de la muestra
- D** Operacionalización de la variable
- E** Validez de contenido de instrumento
- F** Tabla de códigos: lista de chequeo
- G** Validez de constructo de instrumento
- H** Confiabilidad de instrumento
- I** Medición de la variable
- J** Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014
- K** Calidad técnica según dimensión contenido de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014
- L** Calidad técnica según dimensión estructura de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014
- M** Calidad técnica de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido antes de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014

- N** Calidad técnica de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura antes de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014.
- O** Calidad técnica de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido después de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014.
- P** Calidad técnica de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura después de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014.
- Q** Anotaciones de enfermería según dimensión contenido antes y después de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014.
- R** Anotaciones de enfermería según dimensión estructura antes y después de la aplicación del programa educativo en el servicio de medicina interna 6C del HNERM. Lima-Perú. 2014.
- S** Prueba de hipótesis: prueba Z para muestras independientes.
- T** Fotos de programa educativo “APLICACIÓN DEL SOAPIE”.
- U** Autorización de comité de investigación de RAR.

## **ANEXO A**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
UNIVERSIDAD DEL PERÚ, Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
E.A.P. DE ENFERMERÍA

### **PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



### ***“APLICACIÓN DEL SOAPIE”***

#### **AUTOR:**

Sr. Aldo Javier Rojas Almeyda

#### **ASESORA:**

Dra. Amalia Loli Ponce

LIMA- PERU

2014

## **I. GRUPO OBJETIVO:**

Enfermeros(as) del servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:**

Enfermeros(as) con limitado uso del SOAPIE en sus anotaciones relacionado a desactualización, carga laboral.

## **III. PLANEAMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACION.**

**1.1. tema:** Anotaciones de enfermería y el uso del SOAPIE.

**1.2. Título:** “APLICACIÓN DEL SOAPIE”

**1.3. Técnica:** Exposición participativa demostrativa (Existiendo una valoración de las anotaciones antes y después de la aplicación del programa educativo).

**1.4. Lugar de Ejecución:** Hospital Nac. Edgardo Rebagliati Martins

**1.5. Horario:** jueves de 12:00 a 14:00

**1.6. Total de Horas:** 18 horas en total. Se contara con 6 horas presenciales y 12 horas no presenciales. Siendo en total 3 sesiones. Cada sesión se constituirá de 2 horas presenciales y 4 horas no presenciales.

**1.7. Fechas:**

**Proyecto** : De mayo a diciembre del 2014

**Ejecución** : Noviembre del 2014

**Informe** : Diciembre del 2014



**1.8. Autor:** Rojas Almeyda, Aldo.

#### **IV. OBJETIVOS:**

➤ **Objetivo General:**

Capacitar a las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins sobre las anotaciones tipo SOAPIE.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Sensibilizar a las enfermeras sobre la necesidad de la información respecto a las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM.
- Fortalecer las capacidades de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM sobre el registro de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE.
- Favorecer la ejecución de la práctica diaria de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM.
- Evaluar la aplicación de las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM.

#### **V. METODOLOGIA**

La metodología se basa en los nueve principios y prácticas de la educación de adultos con el objetivo de mejorar las posibilidades de que los conocimientos, habilidades y actitudes promocionadas durante

la intervención educativa de enfermería se traduzcan en nuevos comportamientos adoptados por los participantes.

A continuación, una descripción de los nueve principios de la educación de adultos:

**1. Relevancia:** Los participantes aprenden mejor cuando recurren a su propio conocimiento y experiencias. El aprendizaje debe satisfacer las necesidades de la vida real de un adulto, por ejemplo aspectos de su trabajo o de su familia.

**2. Diálogo:** El aprendizaje debe desarrollarse en dos direcciones permitiendo al participante interactuar con el capacitador y con los demás participantes.

**3. Participación:** El aprendizaje debe promover la participación de los participantes a través de discusiones, trabajos en grupos pequeños y al compartir con los demás.

**4. Inmediatez:** Los participantes deben poder aplicar sus conocimientos nuevos de inmediato.

**5. Regla 20/40/80:** Recordamos 20 por ciento de lo que oímos, 40 por ciento de lo que oímos y vemos, y 80 por ciento de lo que oímos, vemos y hacemos. Los participantes aprenden más cuando se usan ayudas visuales como apoyo de la instrucción verbal. Los adultos recuerdan mejor cuando practican la nueva habilidad aprendida.

**6. Interacción cognitiva, afectiva y psicomotora:** El aprendizaje debe involucrar ideas, emociones y acciones.

**7. Respeto:** Los participantes necesitan sentir que son respetados y que se les trata con igualdad.

**8. Reconocimiento:** Los participantes necesitan recibir elogios incluso por sus contribuciones más sencillas.

**9. Seguridad:** Los participantes necesitan sentir que sus ideas y contribuciones son valoradas, que no serán ridiculizados o menospreciados.

### **5.1 Justificación e Importancia**

Conocedores que los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial del cuidado integral del paciente, ayudando a constatar la evolución de su enfermedad y de ahí tomar acciones que ayudan en la recuperación de este, el registro de los cuidados que los profesionales de enfermería proporcionan diariamente a los pacientes, es una tarea esencial tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión, por ello los profesionales debemos ser conscientes de su importancia y relevancia.

La capacitación y actualización en la realización de las anotaciones de Enfermería son de suma importancia porque permiten garantizar la continuidad y calidad del cuidado, sin embargo en la realidad se observa que las anotaciones de enfermería no son realizadas de manera correcta ya sea por la falta de tiempo, demanda de pacientes o desconocimiento en el tema por parte del personal enfermero.

Es por ello que se ha creído conveniente realizar este plan de capacitación denominado **“aplicación del SOAPIE”** porque las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE brindan una información más completa e integral del paciente, por tal motivo las enfermeras deben conocerlo y practicarlo de esta manera se brindaría un cuidado de mejor calidad, motivo por el cual este proyecto permitirá concienciar al

personal de enfermería de la necesidad de llevar un adecuado registro como se puede dar en las anotaciones tipo SOAPIE, de tal forma que se considere su uso en la práctica diaria.

De igual forma se realiza porque las enfermeras en su mayoría no toman en cuenta las normas establecidas en la elaboración de los registros realizando solo notas narrativas cuando debería practicarse notas SOAPIE considerado como Norma Técnica N° 022 según el MINSA.

Y porque finalmente con este proyecto se pretende lograr un cambio de actitud de los profesionales de Enfermería a través de la educación y sensibilización, mejorando así su calidad del cuidado; a fin de lograr usar de forma adecuada los registros de enfermería tipo SOAPIE y obtener de esta manera un efecto multiplicador para una mayor integración que permita garantizar un sistema de registro coordinado entre los profesionales de Enfermería que laboran en este hospital.

#### **5.4. Recursos**

##### **a. Recursos Humanos:**

- Docentes:
  - Lic. Esther Cotrina Montenegro.
  - Lic. Eduardo Loli Prudencio
  - Lic. Cecilia Levano
- El autor:
  - Aldo Rojas Almeyda

## **b. Recursos Materiales**

- ✓ Útiles de escritorio.
- ✓ Libros.
- ✓ Impresiones.
- ✓ 80 hojas de Papel bond.
- ✓ 02 Memorias USB.
- ✓ 01 Laptop.
- ✓ 01 Proyector.

## **5.5 Estrategias**

- ✓ Captación de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM para su participación activa en el programa educativo: “aplicación del SOAPIE en las anotaciones de enfermería.”
- ✓ Sensibilización de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM sobre la problemática actual de la elaboración de las anotaciones de enfermería.
- ✓ Capacitación acerca de la elaboración correcta de las anotaciones de tipo SOAPIE, a las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM.
- ✓ Evaluación de los conocimientos impartidos acerca de la elaboración correcta de las anotaciones de tipo SOAPIE, han sido suficientes y satisfactorios para las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM.

## 5.6 Metas

### ➤ Meta General

- El 95% de enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM se actualizarán sobre las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE.

### ➤ Metas Específicas:

- **Captación:** El 100% de enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM aceptarán la invitación para asistir al programa educativo denominado “Aplicación del SOAPIE”.
- **Sensibilización:**
  - ✓ El 95 % de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM participa de la discusión – plenaria.
  - ✓ El 80% de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM participan activamente del dialogo.
  - ✓ El 90% las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM se sensibilizan con el actual actuar del profesional de enfermería respecto a las anotaciones.
- **Capacitación:**
  - ✓ El 85% de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM participan activamente en el taller desarrollado.

- ✓ El 100 % de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM asistentes al programa educativo muestran interés durante el desarrollo del tema.
- ✓ El 100 % de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM recibe material didáctico referido al tema.

▪ **Evaluación:**

- ✓ El 85% de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM conocen como debe ser la elaboración correcta de las anotaciones de enfermería de tipo SOAPIE.
- ✓ El 90% de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM contestan las preguntas realizadas acerca como debe ser la elaboración correcta de las anotaciones de enfermería de tipo SOAPIE, al finalizar el programa educativo.
- ✓ El 90% de las enfermeras del servicio de medicina interna 6C del HNERM registran su participación.

## **5.7. Metodología.**

El desarrollo de la actividad de Proyección Social se realizará en diferentes momentos y con diversos actores teniendo en cuenta el calendario establecido para tal fin.

En un primer momento se incluirá las actividades de coordinación (conversatorio y emisión de oficio) con las autoridades correspondientes:

- Coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería del HNERM para que brinde apoyo para el éxito del presente proyecto.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM para la asistencia de las enfermeras al programa educativo.
- Decana y jefa de la oficina de administración para poner en conocimiento de todo el proyecto y solicitar su apoyo y colaboración a fin de que la ejecución del Proyecto sea un éxito.

Posteriormente se desarrollara el programa educativo denominado: “Aplicación del SOAPIE”, el cual estará a cargo del autor y docentes voluntarias, y se desarrollará según cronograma.

Para la realización de la presente actividad se tendrá en cuenta a siguiente metodología

#### ✓ **Programa Educativo**

Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que inciden sobre diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.



✓ **Exposición-Diálogo**

Es una técnica a través de la cual el expositor tiene el dominio sobre un determinado tema y a medida que este se desarrolla los oyentes intervienen de manera expresando sus propios conocimientos, ideas, opiniones o experiencias relacionadas con el tema convirtiéndose lo que sería una exposición formal en un dialogo sencillo. Esta técnica se usará al momento de ejecución del programa educativo.

✓ **Material didactico**

Un tríptico es ideal para enumerar las ventajas, beneficios y detalles de técnicas de un producto determinado o de un servicio, donde podremos incluir textos e imágenes combinados equilibradamente, información con estética para reforzar las virtudes de los productos o servicios ofrecidos por una campaña. En el proyecto utilizaremos los trípticos conceptualizaremos los términos más importantes a fin de facilitar el aprendizaje y el reforzamiento del mismo utilizando imágenes.

Al finalizar el programa educativo se otorgará certificados de asistencia, de organización y ponencia a asistentes, ponentes y organizadores respectivamente.

## **5.8. Marco teórico**

Hacemos referencia a la definición de conocimiento como los hechos, o datos de información que adquiere una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. Así también entendemos que las anotaciones de enfermería son registros que realiza a diario la enfermera en su labor asistencial como parte de la historia clínica capaz de comunicar toda la información relacionada a su cuidado.

Las anotaciones de enfermería son un instrumento importante que permite supervisar de manera indirecta la eficacia de la atención, porque muestran del personal sus experiencias, conocimientos y habilidades capaz de detectar fallas y necesidades que deben ser resueltos, es la síntesis de la atención proporcionando al paciente y la respuesta a los cuidados recibidos.<sup>3</sup>

Son registros que realiza la enfermera de hechos esenciales que ocurren al paciente e incluye disposiciones elaborados por la enfermera y se agregan las respuestas del paciente.

Avala la calidad, la continuidad de los cuidados mejora la comunicación, evita errores y duplicaciones.

La enfermería actual fundamenta su quehacer en la ciencia del cuidado conceptualizando al hombre como un ser holístico, orientando sus acciones a ese fin con el único propósito de contribuir a lograr un máximo nivel y calidad.

## 5.9 PROGRAMACION:

| Fecha    | Nº de sesión | Sesión  | Contenido/tema  | Estrategia educativa.  |
|----------|--------------|---|---|--|
| 6-11-14  | 1            | Sensibilización   | Importancia de las anotaciones de enfermería  |  |
|          |              | Desarrollando capacidades respecto a:<br><br>(S) DATOS<br>SUBJETIVOS: | Implicancia e importancia de la adecuada recolección de la información.   | Taller: técnicas de observación, entrevista.<br><br>Identificación según<br>Análisis de problemas. |
| 13-11-14 | 2            | Desarrollando capacidades respecto a:<br><br>(O) DATOS<br>OBJETIVOS:  | Uso adecuado de técnicas de recolección de datos: examen físico, métodos de exploración, entrevista, entre otros. | Taller: técnica de examen físico.<br><br>Reconocimiento de signos de alarma.                       |
|          |              | Desarrollando   | Diagnósticos de enfermería  | Taller.  |

|          |   |  |   |         |
|----------|---|--|---|---------|
|          |   | capacidades respecto a:<br><br>(A) DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:      | basados en respuestas humanas.<br><br>Diagnósticos de enfermería desde la perspectiva NANDA |         |
| 20-11-14 | 3 | Desarrollando capacidades respecto a:<br><br>(P) PLAN DE ATENCION: | Planteamiento de objetivos.<br><br>Importancia del NOC                                      | Taller. |
|          |   | (I) INTERVENCIONES:  | Planteamiento de intervenciones según prioridad.<br><br>Importancia del NIC.                | Taller. |
|          |   | (E) EVALUACION:  | Medición del logro de metas.  |         |

## VI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:

### a. Presupuesto

| Bienes               | Cantidad   | Costo Unitario (S/.) | Costo Total (S/.) |
|----------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Laptop               | 01         | 900                  | 900.00            |
| Papel Bond           | 1000 hojas | 20.00 (millar)       | 20.00             |
| Lapiceros            | 100        | 0.50                 | 50.00             |
| Lápices              | 12         | 0.50                 | 6.00              |
| Borradores           | 12         | 0.30                 | 3.60              |
| Tajadores            | 12         | 0.50                 | 6.00              |
| Fólder Manila.       | 100        | 0.50                 | 50.50             |
| trípticos educativos | 70         | 0.10                 | 7.00              |
| Imprevistos          |            |                      | 20.00             |
| Sub total            |            |                      | <b>1063.1</b>     |

| <b>Servicios</b>                          | <b>cantidad</b> | <b>Costo unitario</b> | <b>Costo total</b> |
|---|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Tipeo e impresión                         | 200 hojas       | 0.20                  | 40.00              |
| Internet                                  | 40 hrs          | 1.00                  | 40.00              |
| Impresiones de volantes<br>e invitaciones | 100             | 0.20                  | 20.00              |
| Pasajes                                   | 15              | 3.50                  | 52.50              |
| Anillados                                 | 6               | 2.00                  | 12.00              |
| Imprevistos                               |                 |                       | 50.00              |
| Sub total                                 |                 |                       | 214.5              |

#### **b. Financiamiento**

El presente Proyecto será financiado por el autor.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Bravo P. Guía metodológica del pae. ASPEDEN. Grafica jesus. 3 edicion. 2012.
- Cárdenas Alfaro-Velarde Tincopa. Separata “Calidad en el cuidado de enfermería. Lima. 2002”
- Carpenito, L.J. Diagnósticos de Enfermería. Editorial Interamericana Mc-Graw Hill. España; 2002.
- Cortés G, Castillo F. “Guía para la elaboración del proceso y registro de enfermería”. Primera edición. Lima. Perú: Editorial Navarrete; 2002.
- Cortez Cuaresma, Gloria. Separata “proceso de atención de enfermería”. Perú. 2002
- Kozier B. Tratado de Enfermería. México. Edit. Nueva Americana. México. 1995.
- Marriner A. “Modelos y Teorías en Enfermería”. España. Segunda Edición. Editorial Mosby/Doyma. 2005.
- Potter, Patricia/Griffin. Fundamentos de enfermería teórico y práctico. 4ta edición. Editorial mosby/Doyma. España

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**  
**LISTA DE CHEQUEO PARA LA CALIDAD TECNICA DE LAS**  
**ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

**SI:** Si realiza las acciones del enunciado.

**NO:** No realiza las acciones del enunciado.

Nº ficha: .....

**Nº Historia Clínica:**.....**Nº cama:**.....

**Diagnóstico Clínico:**.....

**Fecha actual:**..... **Hora de chequeo:**.....

**Nota de enfermería.**

**Fecha de la anotación:**.....

**M:** turno mañana

**T:** turno tarde

**N:** turno noche

| CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA<br>CONTENIDO  | M  |    | T  |    | N  |    | OBSERVACIONES |
|--|----|----|----|----|----|----|---------------|
|  | SI | NO | SI | NO | SI | NO |               |
| 1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.          |    |    |    |    |    |    |               |
| 2. Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.         |    |    |    |    |    |    |               |
| 3. Registra la valoración del paciente en función del examen físico.                                 |    |    |    |    |    |    |               |
| 4. Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente. |    |    |    |    |    |    |               |
| 5. Formula diagnostico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.                       |    |    |    |    |    |    |               |
| 6. Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad.                                       |    |    |    |    |    |    |               |
| 7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.                                      |    |    |    |    |    |    |               |
| 8. Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.                          |    |    |    |    |    |    |               |
| 9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización,  |    |    |    |    |    |    |               |



|   |           |           |           |           |           |           |                      |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| integralidad y seguridad del paciente.  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.                           |           |           |           |           |           |           |                      |
| 11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.                            |           |           |           |           |           |           |                      |
| 12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.                  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 13. Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad. |           |           |           |           |           |           |                      |
| <b>CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>   | <b>M</b>  |           | <b>T</b>  |           | <b>N</b>  |           | <b>OBSERVACIONES</b> |
| <b>ESTRUCTURA</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |                      |
| 14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 15. Redacta con letra legible.  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 16. Anota datos de filiación del paciente.  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 17. Utiliza lapiceros con colores oficiales: azul (día) y rojo (noche).                                 |           |           |           |           |           |           |                      |
| 18. Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.   |           |           |           |           |           |           |                      |
| 19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.  |           |           |           |           |           |           |                      |
| 20. El enfermero coloca firma al final de la anotación.   |           |           |           |           |           |           |                      |

.....  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

## ANEXO C

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

Para la determinación de la muestra mínima necesaria para el estudio se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Dónde:

**n:** tamaño de la muestra a calcular

**N:** tamaño del universo.

**Z:** desviación del valor medio para lograr el nivel de confianza deseado.

**e:** es el margen de error máximo que se admite.

**p:** es la proporción que se espera encontrar.

Tomando en cuenta que el tamaño del universo(N) equivale a 2048; además de que consideramos un nivel de confianza del 95% con su correspondiente margen de error (e) de 5%, la desviación (Z) en la campana de gauss seria 1.96.

La proporción que se espera encontrar, asumiendo el peor de los casos, seria igual al 50% o 0.5.

Por lo tanto tendríamos:

N= 2048

e= 0.05

Z= 1.96

p= 0.5

Donde finalmente la muestra mínima (n) necesaria seria 324 anotaciones de enfermería.

## ANEXO D

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

| Variable  | Definición conceptual de la variable.  | Dimensiones de la variable.   | Indicadores   | Valor final                    | Definición operacional de la variable.  |
|---|--|---|---|--------------------------------|---|
| Calidad técnica de las anotaciones de enfermería. | <p>Calidad se refiere a un conjunto de atributos y/o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.</p> <p>Calidad técnica es el grado de competencia</p> | <p>CONTENIDO: según formato SOAPIE, donde</p> <p>S: datos subjetivos.</p> | <p>✓ Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.</p> | <p>Buena</p> <p>Deficiente</p> | <p>Anotaciones que realizan los enfermeros en un servicio de medicina interna del Hospital Nac.</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>del profesional para utilizar de forma idónea los mas avanzados conocimientos tecnología y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida.</p> <p>Las anotaciones de enfermería son registros importantes que realiza el enfermero como parte de la historia clínica sobre la evolución del paciente, desde su ingreso hasta su alta</p> | <p>O: datos objetivos.</p> <p>A: diagnostico.</p> <p>P: objetivos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.</li> <li>✓ Registra la valoración del paciente en función del examen físico.</li> <li>✓ Registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, oxigenoterapia) del paciente.</li> <li>✓ Formula diagnostico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados.</li> <li>✓ Se plantea objetivos y/o metas</li> </ul> | <p>Edgardo Rebagliati M. que cumplen con las normas de elaboración además de estar basadas en el formato SOAPIE.</p> |
|--|--|--|--|--|

|  |   |                         |   |  |  |
|--|---|-------------------------|---|--|--|
|  | <p>hospitalaria. Se da en un determinado momento de su atención, durante las 24 horas del día.</p> <p>Para efectos de auditoría deben estar basadas en el formato SOAPIE.</p> | <p>I: intervención.</p> | <p>alcanzables según prioridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente según los 05 correctos.</li> <li>✓ Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.</li> <li>✓ Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.</li> <li>✓ Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual.</li> </ul> |  |  |
|--|---|-------------------------|---|--|--|

|  |  |   |   |                                |  |
|--|--|---|---|--------------------------------|--|
|  |  | <p>E: evaluación.</p> <p>ESTRUCTURA</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional.</li> <li>✓ Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.</li> <li>✓ Registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad.</li> <li>✓ Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería.</li> <li>✓ Redacta con letra legible.</li> </ul> | <p>Buena</p> <p>Deficiente</p> |  |
|--|--|---|---|--------------------------------|--|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anota datos de filiación del paciente.</li> <li>✓ Utiliza lapiceros con colores oficiales: azul (día) y rojo (noche).</li> <li>✓ Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.</li> <li>✓ El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación.</li> <li>✓ El enfermero coloca firma al final de la anotación.</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|---|--|--|

## ANEXO E

### VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Validez interna utilizando el método ítem-test mediante coeficiente binomial.

| N° PREGUNTA   | JUEZ DE EXPERTOS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | VALOR DE<br>“P” |
|---|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|
|   | 01               | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 |                 |
| 1. La formulación del problema es adecuado                                    | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0.00049         |
| 2. El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación.      | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0.00049         |
| 3. El instrumento esta relacionado con la variable del estudio.               | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0.00049         |
| 4. El numero de ítems del instrumento es adecuado                             | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0.00049         |
| 5. La redacción de los ítems del instrumento es correcta.                     | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0.03272         |
| 6. El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos. | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0.00049         |
| 7. Eliminaría algún ítem del instrumento.                                     | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0.00586         |
| 8. Agregaría algún ítem.  | 1                | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0.27441         |
| 9. El diseño del instrumento esta accesible a la población.                   | 1                | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0.11328         |
| 10. La redacción es clara, sencilla y precisa.                                | 1                | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0.03272         |

**SI:** aprobación: 1

**NO:** desaprobación: 0

El valor de “P” obtenido con la prueba binomial: P= 0.046

Siendo P menor que 0.05 se demuestra que la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa.



## ANEXO F

### TABLA DE CODIGOS – LISTA DE CHEQUEO

| PREGUNTAS | SI | NO |
|-----------|----|----|
| 1         | 1  | 0  |
| 2         | 1  | 0  |
| 3         | 1  | 0  |
| 4         | 1  | 0  |
| 5         | 1  | 0  |
| 6         | 1  | 0  |
| 7         | 1  | 0  |
| 8         | 1  | 0  |
| 9         | 1  | 0  |
| 10        | 1  | 0  |
| 11        | 1  | 0  |
| 12        | 1  | 0  |
| 13        | 1  | 0  |
| 14        | 1  | 0  |
| 15        | 1  | 0  |
| 16        | 1  | 0  |
| 17        | 1  | 0  |
| 18        | 0  | 1  |
| 19        | 1  | 0  |
| 20        | 1  | 0  |

**LEYENDA:**      A FAVOR=1      EN CONTRA= 0

## ANEXO G

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

| ÍTEMS | PEARSON | ÍTEMS | PEARSON |
|-------|---------|-------|---------|
| 1     | 0.053   | 11    | 0.077   |
| 2     | 0.029   | 12    | 0.029   |
| 3     | 0.649   | 13    | 0.482   |
| 4     | 0.661   | 14    | 0.727   |
| 5     | 0.002   | 15    | 0.470   |
| 6     | 0.065   | 16    | 0.762   |
| 7     | 0.420   | 17    | 0.823   |
| 8     | 0.110   | 18    | 0.764   |
| 9     | 0.560   | 19    | 0.530   |
| 10    | -0.00   | 20    | 0.802   |

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 01, 05, 06, 08, 10, y 11, los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left( \frac{k}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

$Sx^2$  : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

|                | <b>p</b>    | <b>q</b>    | <b>p*q</b>  |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Ítem 1</b>  | 0.02624672  | 0.97375328  | 0.02555783  |
| <b>Ítem 2</b>  | 0.00262467  | 0.99737533  | 0.00261778  |
| <b>Ítem 3</b>  | 0.54330709  | 0.45669291  | 0.2481245   |
| <b>Ítem 4</b>  | 0.690288714 | 0.309711286 | 0.213790205 |
| <b>Ítem 5</b>  | 0.0183727   | 0.9816273   | 0.01803515  |
| <b>Ítem 6</b>  | 0.00787402  | 0.99212598  | 0.00781202  |
| <b>Ítem 7</b>  | 0.20472441  | 0.79527559  | 0.16281233  |
| <b>Ítem 8</b>  | 0.00787402  | 0.99212598  | 0.00781202  |
| <b>Ítem 9</b>  | 0.26246719  | 0.73753281  | 0.19357816  |
| <b>Ítem 10</b> | 0.00262467  | 0.99737533  | 0.00261778  |
| <b>Ítem 11</b> | 0.01049869  | 0.98950131  | 0.01038847  |
| <b>Ítem 12</b> | 0.01312336  | 0.98687664  | 0.01295114  |
| <b>Ítem 13</b> | 0.22047244  | 0.77952756  | 0.17186434  |
| <b>Ítem 14</b> | 0.72178478  | 0.27821522  | 0.20081151  |
| <b>Ítem 15</b> | 0.48031496  | 0.51968504  | 0.2496125   |
| <b>Ítem 16</b> | 0.79002625  | 0.20997375  | 0.16588478  |
| <b>Ítem 17</b> | 0.85826772  | 0.14173228  | 0.12164424  |
| <b>Ítem 18</b> | 0.8503937   | 0.1496063   | 0.12722425  |
| <b>Ítem 19</b> | 0.59317585  | 0.40682415  | 0.24131826  |
| <b>Ítem 20</b> | 0.80052493  | 0.19947507  | 0.15968476  |

**a) Confiabilidad mediante K-R total:**

k : 20

$Sx^2$  : 10.586

$\Sigma p.q$ : 2.26393

**K-R:** 0.82

Si el  $\alpha = 0.5$  ó  $>$  el instrumento es confiable.

**b) Confiabilidad mediante K-R según dimensión contenido:**

k : 13

$Sx^2$  : 2.38862216

$\Sigma p.q$ : 1.04311462

**K-R:** 0.61

Si el  $\alpha = 0.5$  ó  $>$  el instrumento es confiable.

**c) Confiabilidad mediante K-R según dimensión estructura:**

k : 7

$Sx^2$  : 4.61282579

$\Sigma p.q$ : 1.22081238

**K-R:** 0.85

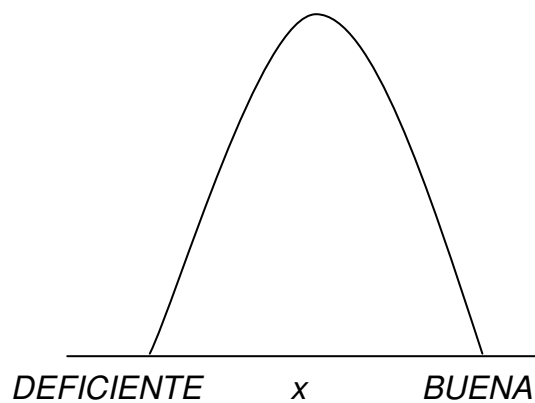
Si el  $\alpha = 0.5$  ó  $>$  el instrumento es confiable.

## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- calidad técnica de las anotaciones de enfermería de un servicio de medicina interna

Se determinó el promedio  $(x) \cdot \bar{x} = 07.20 = 07$



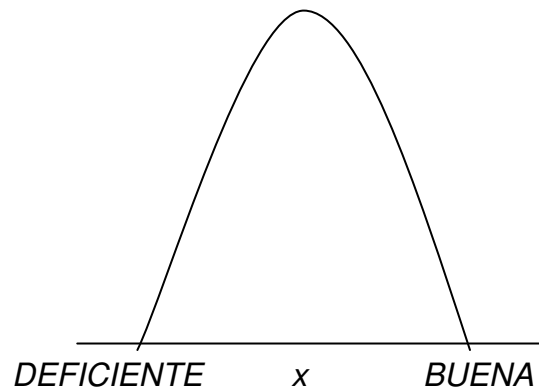
**PUNTAJE:**

**BUENA:** 08-20 puntos.

**DEFICIENTE:** 0-07 puntos.

B.- Calidad técnica según dimensión contenido de las anotaciones de enfermería de un servicio de medicina interna

Se determinó el promedio  $(x) \cdot \bar{x} = 02.08 = 03$



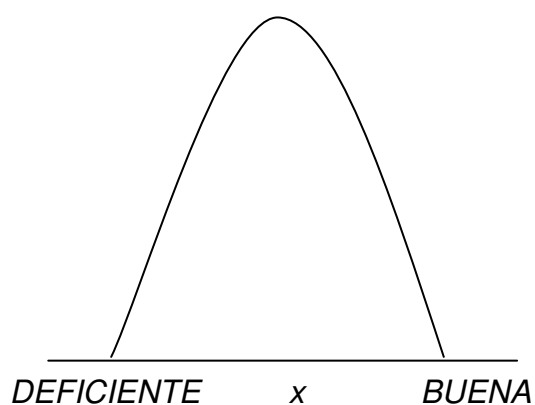
**PUNTAJE:**

**BUENA:** 4-13 puntos.

**DEFICIENTE:** 0-3 puntos.

C.- calidad técnica según dimensión estructura de las anotaciones de enfermería de un servicio de medicina interna

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 05.20 = 05$



**PUNTAJE:**

**BUENA:** 6-7 puntos.

**DEFICIENTE:** 0-5 puntos.

**ANEXO J**  
**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA CALIDAD TECNICA**  
**DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE**  
**MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**

| CALIDAD TECNICA | ANTES |      | DESPUES |      |
|-----------------|-------|------|---------|------|
|                 | N°    | %    | N°      | %    |
| BUENA           | 189   | 58%  | 283     | 87%  |
| DEFICIENTE      | 135   | 42%  | 41      | 13%  |
| TOTAL           | 324   | 100% | 324     | 100% |

Z CAL: 13.4 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.



**ANEXO K**  
**CALIDAD TECNICA SEGÚN DIMENSION CONTENIDO DE LAS**  
**ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE**  
**MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**

| CALIDAD TECNICA   | ANTES |      | DESPUES |      |
|-------------------|-------|------|---------|------|
|                   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>BUENA</b>      | 120   | 37%  | 267     | 82%  |
| <b>DEFICIENTE</b> | 204   | 63%  | 57      | 18%  |
| <b>TOTAL</b>      | 324   | 100% | 324     | 100% |

Z CAL: 18.89 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

**ANEXO L**  
**CALIDAD TECNICA SEGÚN DIMENSION ESTRUCTURA DE LAS**  
**ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE**  
**MEDICINA INTERNA 6C DEL H.N.E.R.M.**  
**LIMA-PERÙ**  
**2014**

| CALIDAD TECNICA   | ANTES |      | DESPUES |      |
|-------------------|-------|------|---------|------|
|                   | N°    | %    | N°      | %    |
| <b>BUENA</b>      | 200   | 62%  | 246     | 76%  |
| <b>DEFICIENTE</b> | 124   | 38%  | 78      | 24%  |
| <b>TOTAL</b>      | 324   | 100% | 324     | 100% |

$Z_{CAL}: 4.14 > Z_{TAB.1.96} = \text{rechaza la } H_0$

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

**ANEXO M**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

**SEGÚN DIMENSION CONTENIDO ANTES DE LA APLICACIÓN**

**DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO**

**DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HNERM.**

**LIMA-PERÚ**

**2014**

| ITEMS   | REGISTRA |     | NO REGISTRA |      | TOTAL |      |
|---|----------|-----|-------------|------|-------|------|
|   | Nº       | %   | Nº          | %    | Nº    | %    |
| 1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.             | 2        | 1%  | 322         | 99%  | 324   | 100% |
| 2. Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.            | 1        | 0%  | 323         | 100% | 324   | 100% |
| 3. Registra la valoración del paciente en función del examen físico                                     | 189      | 58% | 135         | 42%  | 324   | 100% |
| 4. registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros).                    | 230      | 71% | 94          | 29%  | 324   | 100% |
| 5. Formula diagnostico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados                           | 1        | 0%  | 323         | 100% | 324   | 100% |
| 6. Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad   | 2        | 1%  | 322         | 99%  | 324   | 100% |
| 7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.   | 65       | 20% | 259         | 80%  | 324   | 100% |
| 8. Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.                             | 3        | 1%  | 321         | 99%  | 324   | 100% |
| 9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.    | 98       | 30% | 226         | 70%  | 324   | 100% |
| 10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual                            | 0        | 0%  | 324         | 100% | 324   | 100% |
| 11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional                             | 2        | 1%  | 322         | 99%  | 324   | 100% |
| 12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.                  | 1        | 0%  | 323         | 100% | 324   | 100% |
| 13. registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad. | 80       | 25% | 244         | 75%  | 324   | 100% |

**ANEXO N**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

**SEGÚN DIMENSION ESTRUCTURA ANTES DE LA APLICACIÓN**

**DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO**

**DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HNERM.**

**LIMA-PERÚ**

**2014**

| ITEMS  | REGISTRA |     | NO REGISTRA |     | TOTAL |      |
|--|----------|-----|-------------|-----|-------|------|
|  | Nº       | %   | Nº          | %   | Nº    | %    |
| 14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería  | 238      | 73% | 86          | 27% | 324   | 100% |
| 15. Redacta con letra legible.   | 165      | 51% | 159         | 49% | 324   | 100% |
| 16. Anota datos de filiación del paciente.   | 267      | 82% | 57          | 18% | 324   | 100% |
| 17. Utiliza lapiceros con colores oficiales.   | 280      | 86% | 44          | 14% | 324   | 100% |
| 18. Existen borrones y/o tachas en las anotaciones.  | 49       | 15% | 275         | 85% | 324   | 100% |
| 19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación. | 194      | 60% | 130         | 40% | 324   | 100% |
| 20. El enfermero coloca firma al final de la anotación.  | 267      | 82% | 57          | 18% | 324   | 100% |

**ANEXO O**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

**SEGÚN DIMENSION CONTENIDO DESPUES DE LA APLICACIÓN**

**DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO**

**DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HNERM.**

**LIMA-PERÚ**

**2014**

| ITEMS   | REGISTRA |     | NO REGISTRA |     | TOTAL |      |
|---|----------|-----|-------------|-----|-------|------|
|   | Nº       | %   | Nº          | %   | Nº    | %    |
| 1. Identifica necesidades en la dimensión emocional del paciente a través de la entrevista.             | 151      | 47% | 173         | 53% | 324   | 100% |
| 2. Identifica necesidades en la dimensión espiritual del paciente a través de la entrevista.            | 9        | 3%  | 315         | 97% | 324   | 100% |
| 3. Registra la valoración del paciente en función del examen físico.                                    | 261      | 81% | 63          | 19% | 324   | 100% |
| 4. registra datos objetivos (signos vitales, medios invasivos, sondas, entre otros).                    | 255      | 79% | 69          | 21% | 324   | 100% |
| 5. Formula diagnostico(s) de enfermería priorizando los problemas encontrados                           | 155      | 48% | 169         | 52% | 324   | 100% |
| 6. Se plantea objetivos y/o metas alcanzables según prioridad   | 46       | 14% | 278         | 86% | 324   | 100% |
| 7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.   | 180      | 56% | 144         | 44% | 324   | 100% |
| 8. Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.                             | 23       | 7%  | 301         | 93% | 324   | 100% |
| 9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente.    | 215      | 66% | 109         | 34% | 324   | 100% |
| 10. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión espiritual                            | 7        | 2%  | 317         | 98% | 324   | 100% |
| 11. Registra cuidados de enfermería que se brinda en la dimensión emocional                             | 19       | 6%  | 305         | 94% | 324   | 100% |
| 12. Registra orientación brindada al paciente y/o familia en el cuidado de la persona.                  | 79       | 24% | 245         | 76% | 324   | 100% |
| 13. registra evaluación (respuesta del paciente) de los cuidados al finalizar el turno según prioridad. | 233      | 72% | 91          | 28% | 324   | 100% |

**ANEXO P**

**CALIDAD TECNICA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

**SEGÚN DIMENSION ESTRUCTURA DESPUES DE LA APLICACIÓN**

**DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL SERVICIO**

**DE MEDICINA INTERNA 6C DEL HNERM.**

**LIMA-PERÚ**

**2014**

| ITEMS  | REGISTRA |     | NO REGISTRA |     | TOTAL |      |
|--|----------|-----|-------------|-----|-------|------|
|  | Nº       | %   | Nº          | %   | Nº    | %    |
| 14. Señala fecha y hora (turno) de la anotación de enfermería  | 292      | 90% | 32          | 10% | 324   | 100% |
| 15. Redacta con letra legible.   | 14       | 4%  | 310         | 96% | 324   | 100% |
| 16. Anota datos de filiación del paciente.   | 252      | 78% | 72          | 22% | 324   | 100% |
| 17. Utiliza lapiceros con colores oficiales.   | 285      | 88% | 39          | 12% | 324   | 100% |
| 18. Existen borradores y/o tachas en las anotaciones.  | 292      | 90% | 32          | 10% | 324   | 100% |
| 19. El enfermero coloca sello con: nombre, apellidos y número de colegiatura al final de la anotación. | 14       | 4%  | 310         | 96% | 324   | 100% |
| 20. El enfermero coloca firma al final de la anotación.  | 252      | 78% | 72          | 22% | 324   | 100% |

**ANEXO Q**  
**ANOTACIONES DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION CONTENIDO**  
**ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA**  
**INTERNA 6C DEL HNERM.**  
**LIMA-PERÚ**  
**2014**

| ITEMS  | TOTAL |      | ANOTACIONES DE ENFERMERIA |      |             |     |          |     |             |     |
|--|-------|------|---------------------------|------|-------------|-----|----------|-----|-------------|-----|
|  |       |      | ANTES                     |      |             |     | DESPUES  |     |             |     |
|  |       |      | REGISTRA                  |      | NO REGISTRA |     | REGISTRA |     | NO REGISTRA |     |
|  | N     | %    | N                         | %    | N           | %   | N        | %   | N           | %   |
| 7. Registra tratamiento farmacológico administrado al paciente.                                      | 324   | 100% | 65                        | 20 % | 259         | 80% | 180      | 56% | 144         | 44% |
| 8. Describe cuidados ante reacciones adversas al tratamiento farmacológico.                          | 324   | 100% | 3                         | 1%   | 321         | 99% | 23       | 7%  | 301         | 93% |
| 9. Registra cuidados de enfermería considerando priorización, integralidad y seguridad del paciente. | 324   | 100% | 98                        | 30 % | 226         | 70% | 215      | 66% | 109         | 34% |

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.

**ANEXO R**  
**ANOTACIONES DE ENFERMERIA SEGÚN DIMENSION ESTRUCTURA**  
**ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO EN EL SERVICIO DE MEDICINA**  
**INTERNA 6C DEL HNERM.**  
**LIMA-PERÚ**  
**2014**

| ITEMS   | TOTAL |      | ANOTACIONES DE ENFERMERIA |     |             |     |          |     |             |     |
|---|-------|------|---------------------------|-----|-------------|-----|----------|-----|-------------|-----|
|   |       |      | ANTES                     |     |             |     | DESPUES  |     |             |     |
|   |       |      | REGISTRA                  |     | NO REGISTRA |     | REGISTRA |     | NO REGISTRA |     |
|   | N     | %    | N                         | %   | N           | %   | N        | %   | N           | %   |
| 14. Señala fecha y hora (turno) de la anotacion de enfermeria | 324   | 100% | 238                       | 73% | 86          | 27% | 275      | 85% | 49          | 15% |
| 15. Redacta con letra legible.                                | 324   | 100% | 165                       | 51% | 159         | 49% | 227      | 70% | 97          | 30% |
| 16. Anota datos de filiacion del paciente.                    | 324   | 100% | 267                       | 82% | 57          | 18% | 237      | 73% | 87          | 27% |
| 17. Utiliza lapiceros con colores oficiales.                  | 324   | 100% | 280                       | 86% | 44          | 14% | 292      | 90% | 32          | 10% |
| 18. Existen borroneos y/o tachas en las anotaciones.          | 324   | 100% | 49                        | 15% | 275         | 85% | 14       | 4%  | 310         | 96% |

**Fuente:** Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus Maria. Noviembre 2014 – Enero 2015.



## ANEXO S

### PRUEBA DE HIPOTESIS - PRUEBA Z PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES

#### HIPÓTESIS DE ESTUDIO:

H1: “La aplicación del programa educativo mejora la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio medicina interna 6C del HNERM.”

H0: “La aplicación del programa educativo no mejora la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio medicina interna 6C del HNERM”

| CALIDAD TECNICA   | ANTES |     | DESPUES |     |
|-------------------|-------|-----|---------|-----|
|                   | Nº    | %   | Nº      | %   |
| <b>BUENA</b>      | 189   | 54  | 283     | 82  |
| <b>DEFICIENTE</b> | 135   | 46  | 41      | 18  |
| <b>TOTAL</b>      | 324   | 100 | 324     | 100 |

Z CAL: 13.4 > Z TAB.1.96 = rechaza la H<sub>0</sub>

*Fuente: Instrumento aplicado a las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del H.N.E.R.M. Jesus María. Noviembre 2014 – Enero 2015.*

$$Z = \frac{(X_1 - X_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

$X_1; X_2$ : Media o promedio de muestra antes (1) y después (2).

$\mu_1; \mu_2$ : Medias poblacionales = 0

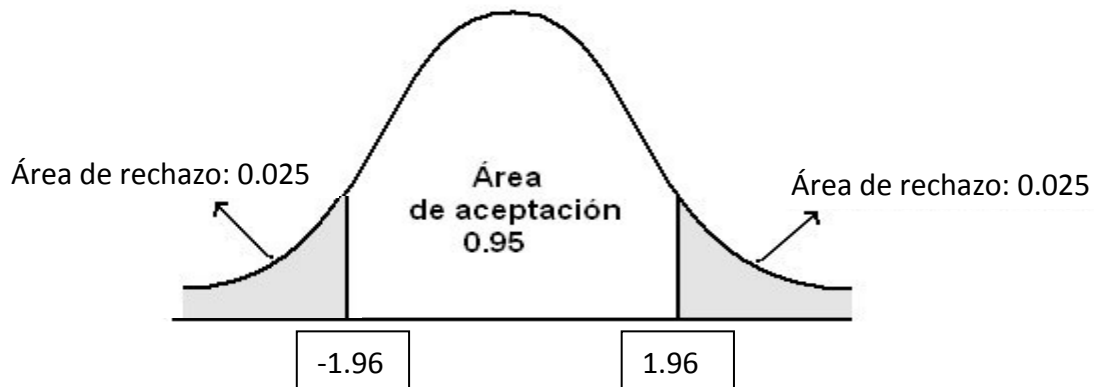
$\sigma_1^2; \sigma_2^2$ : Varianza antes (1) y después (2)

$n_1; n_2$ : muestras antes (1) y después (2)

Error  $\alpha = 0.05$

Se rechaza  $H_0$  si:  $T_{\text{Calculado}} > T_{\text{Tabulado}}$

Donde  $T_{\text{Tab}} = 1.96$



Realizando la operación:

$$Z = \frac{(X_1 - X_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

**Zcalc = 13.4**

Realizando la operación para calidad técnica según dimensión contenido:

**Zcalc = 18.89**

Realizando la operación para calidad técnica según dimensión estructura:

**Zcalc = 4.14**

**Por lo tanto el Zcal > Ztab 13.4 > 1.96**

**Zcal > Ztab 18.89 > 1.96**

**Zcal > Ztab 4.14 > 1.96**

Se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se puede decir que el programa educativo fue efectivo pues produjo diferencia significativa en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de medicina interna 6C del HNERM al 95% de significativa.

## ANEXO T

### FOTOS DE PROGRAMA EDUCATIVO “APLICACIÓN DEL SOAPIE”

#### PRIMERA SESION:



## SEGUNDA SESION:



### TERCERA SESION:





## ANEXO U

### AUTORIZACION DE COMITÉ DE INVESTIGACION DE RAR



PERÚ  
Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Red Asistencial  
Rebagliati



EsSalud  
Seguridad Social para todos

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

RESOLUCION DE GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI N° 66 -GRAR-ESSALUD-2015

Lima,

27 ENE. 2015

VISTA:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - HNERM - ESSALUD

ERNESTO MERINO OSORIA  
FEDATARIO TITULAR  
R. N° 603-GRAR-ESSALUD-2013

La Carta N° 109-OCID-RAR-EsSalud-2015, mediante la cual se solicita a la Gerencia General de la Red Asistencial Rebagliati la aprobación y autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: **Eficacia de un Programa Educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina Interna, de un Hospital Nacional, Lima-Perú. 2014**", aprobado por el Comité de Investigación;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia de la Red Asistencial Rebagliati ha procedido a evaluar la pertinencia del Proyecto de Investigación, titulado: **"Eficacia de un Programa Educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina Interna, de un Hospital Nacional, Lima-Perú. 2014"**, presentado por el Señor **Aldo Javier Rojas Almeyda**, Practicante de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, como Investigador Principal; en razón al cual ha sido **APROBADO** por el Comité de Investigación;

Que de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de la Creación del Seguro Social, EsSalud tiene la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el numeral XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el literal d) del artículo 15° de la ley en mención, establece que toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos y tratamientos sin ser debidamente informada sobre las condiciones experimentales de éstos, de los riesgos que corre sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o si estuviere impedida de hacerlo;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546-PE-EsSalud-2011 del 22 de julio del 2011, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati y con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 341-PE-ESSALUD-2012, del 30 de marzo del 2012, se aprueba la modificación de la Estructura Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati y la Micro Estructura Orgánica del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins";

Que de conformidad con los incisos i) y j) del artículo 7°, Capítulo I, Unidad Orgánica de la Dirección, del Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Rebagliati, establece que la Gerencia Asistencial, tiene entre otras funciones la de conducir y gestionar la implementación y desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente. Cautelar que las Guías de Práctica Clínica, Protocolos, Manuales, Guías de Procedimientos y demás instrumentos de gestión estén actualizadas para su operatividad asistencial y administrativa, así como aprobar, autorizar, determinar los diversos procesos de responsabilidad de la Red Asistencial, según correspondan, y establecer los mecanismos de información, control, medición, evaluación que correspondan;



Av. Rebagliati 490  
Jesús María  
Lima 11, Perú  
T. 265-4901 / 265-4904



**PERÚ** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Red Asistencial Rebagliati



**EsSalud**  
Seguridad Social para todos

**"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"**

**RESOLUCION DE GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI N° 66 -GRAR-ESSALUD-2015**

Que, con Resolución de Gerencia N° 757-GG-ESSALUD-2009, se aprueba la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2009, Directiva de los Comités de Ética en Investigación de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – EsSalud;

Que, la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia, de la Red Asistencial Rebagliati tiene como función de organizar, promover y evaluar el desarrollo de proyectos de investigación sobre los avances científicos-técnicos, de acuerdo a normatividad institucional vigente;

Que, con Resolución de Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati N° 339-GRAR-EsSalud-2013, se reestructura el Comité de Investigación de la Red Asistencial Rebagliati, que tiene como función la de evaluar y aprobar los aspectos técnicos de los proyectos de investigación, de acuerdo a las prioridades sanitarias y objetivos estratégicos institucionales; así como establecer pautas para su autorización facilitando la investigación científica, orientada a mejorar las condiciones de salud de la población asegurada;

Que, con Resolución de Gerencia de la Red Asistencial N° 703-GRAR-ESSALUD-2011, modifica los integrantes del Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para el periodo 2011-2013, que tiene como función principal de evaluar los aspectos éticos, científicos-técnicos del proyecto, auditar la ejecución del estudio clínico según protocolo aprobado y hacer seguimiento y evaluación del desarrollo de las investigaciones con seres humanos a nivel nacional;

En mérito a la delegación de competencias dispuestas mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°906-PE-ESSALUD-2013 del 27 de diciembre del 2013, que renuevan el encargo de la dirección de la Red Asistencial Rebagliati a la Dra. Malú Lea Alicia Arias Schreiber Barba;



**SE RESUELVE:**

**1° APROBAR Y AUTORIZAR**, la Ejecución del Proyecto de Investigación titulado: **"Eficacia de un Programa Educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina Interna, de un Hospital Nacional, Lima-Perú. 2014"**, presentado por el Practicante de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, **Aldo Javier Rojas Almeyda**, como Investigador Principal, aprobado por el Comité de Investigación;

**2° DISPONER**, que los Jefes de Departamentos y de Servicios concernientes, brinden las facilidades que requieran el(los) investigador(es) pueda(n) tener acceso a la información necesaria para el desarrollo de la investigación

**REGISTRESE Y COMUNIQUESE**

ESSALUD  
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - HNERM  
Dra. Malú Arias Schreiber Barba  
Gerente

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - HNERM - ESSALUD  
ERNESTO MERINO OSORIO  
FEDATARIO TITULAR  
Res. N° 603-GRAR-ESSALUD-2013

C.c: Gerencia General, Oficina de Capacitación, Investigador Principal y Archivo  
NIT: 832-2014-1424

Av. Rebagliati 490  
Jesús María  
Lima 11, Perú  
T. 265-4901 / 265-4904